DEL SALASSO NELLA PNEUMONITE STUDI SPERIMENTALI...

Silvano Santini



DEL SALASSO
NELLA PNEUMONITE

STUDI SPERIMENTALI
SUL SOLFITO DI MAGNESIA
NELLA FEBBRE MIASMATICA

MEMORIE

DEL CAVALIERE

Dott. SANTINI SILVANO

Medico di Reggimento

FIRENZE
TIPOGRAFIA FODRATTI
Via S. Zanobi, N. 88.
1870

DEL SALASSO
NELLA PNEUMONITE

STUDI SPERIMENTALI
SUL SOLFITO DI MAGNESIA
NELLA FEBBRE MIASMATICA

MEMORIE

DEL CAVALIERE

Dott. SANTINI SILVANO

Medico di Reggimento.





FIRENZE
TIPOGRAFIA FODRATTI
Via S. Zanobi, N. 88.

1870

DEL SALASSO

NELLA PNEUMONITE

Dopochè la forza dei fatti impose ai medici una prudenza maggiore nell'uso del salasso, con tanto irragionevole eccesso adoperato sotto la prepotente influenza di dottrine patologiche puramente teoriche, sorse il dubbio gravissimo se la pneumonite fosse veramente malattia tale da comandare in modo assoluto la sottrazione sanguigna, dubbio sconfortantissimo, che attraversa la mente solo dopo tanti secoli di esperienza, mediante la quale la flogosi del polmone venne considerata come la più urgentemente curabile colla emissione del sangue.

È egli vero che in quasi tutta l'Europa, siccome scrisse iperbolicamente Schivardi, la lancetta, questa divinità idolatrata, onde furono versati fiumi di sangue, o, come altri disse enfaticamente, per cui si è sparso più sangue che in tutte le guerre napoleoniche, ha perduto ogni culto? E la opinione dei medici intorno alla inutilità e nocumento del salasso nella flogosi in generale e nella pneumonitide in particolare fu essa una giusta e rigorosa deduzione derivata dalla clinica osservazione, o fu piuttosto una conseguenza necessaria di teoriche ideate sulla natura essenziale della flogosi medesima?

Contro la mala pratica del soverchio ed eccessivo salassare nelle malattie infiammatorie omai nel fatto clinico erasi letta una solenne protesta. Assennati medici, di somma

abilità, di altissima fama, scrissero gravi parole di biasimo e di rimprovero contro l'abuso dannevole di questo rimedio. La candida osservazione al letto dell'infermo additò la retta via ed ebbe i suoi ma non compiuti, non duraturi trionfi. Una scienza nuova, seducente, ansiosa di trascorrere libera i sentieri della creazione, di squarciare il velo della ritrosa natura e penetrare nei di lei profondi e meravigliosi misteri, rinnova non solo la protesta de'fatti clinici, ma condanna all'obbrobrio quel potente sovrano mezzo di cura, che la medicina antica e moderna aveva nella flogosi tenuto in alta venerazione. In Germania i medici agitarono non poco la questione del salasso nelle malattie flogistiche, e dopo avere dubitato della benefica azione del medesimo, finirono col perdere la fiducia di esso e quasi ne abbandonarono l'uso. In Inghilterra, in Irlanda, in Iscozia, celebri clinici sprezzarono pure la pratica della sottrazione sanguigna nella flogosi e solo la encomiarono talora nel cominciamento della malattia. Biett in Francia e Magendie curarono colle sole bevande emollienti e cogli empiastri le pneumonitidi, e di tal cura rimasero contenti. L'Italia, per non breve volgere di anni amantissima del nuovo straniero, poco tenera delle cose sue, questa volta fu l'ultima ad accettare le novelle dottrine, caparbiamente fedele ai precetti raccolti da una lunga esperienza. Oggi in illustri Università, Tommasi e Cantani a Napoli, Concato a Bologna, Timermans a Torino, Bartolini poco fa a Pisa, colle leggi della nuova scienza sperimentale insegnano che la pneumonitide è malattia, la quale non riceve benefizi, ma bensì gravi offese dalla emissione di sangue. La gioventù, che in un col latte delle mediche istituzioni beve l'odio contro l'uso del salasso, fa poi onore ai suoi maestri, che essa vince eziandio per maggior rigore di applicazione degli addottrinamenti ricevuti al letto dell'infermo.

Balfour colpito dai grandi successi, che aveva osservato nella clinica di Skoda, ottenuti nelle pneumonitidi curate senza il salasso, annunziava all'Inghilterra questo fatto gravissimo.

A Vienna Dietl credette di osservare più letali le pneumonitidi curate col salasso di quello che le pneumonitidi

curate con il solo riposo, la parca dieta, le bevande ammollienti e si credette quindi autorizzato di condannare nelle flogosi l'uso di questo rimedio, ch'egli ammesse soltanto talora nel principio di malattia.

Skoda, l'illustre maestro di Balfour e di Dietl, vedendo nelle affezioni flogistiche del polmone combattute coi salassi e nelle affezioni flogistiche del medesimo curate senza l'emissione del sangue o identità di esiti o felicità di risultati maggiore in queste che in quelle, concludeva non avere la terapia in grande e all'ingrosso influenza alcuna sulla mortalità relativa della malattia, ma pensava nullameno non essere essa superflua, nè indifferente essere la scelta de'rimedi. Skoda pertanto raccomandava la sottrazione sanguigna solo ne'casi, in cui la vita dell'infermo è minacciata da qualche sintomo, o da più sintomi, come il delirio, il sopore, le convulsioni in conseguenza di stasi del sangue nelle vene del collo, il pericolo di soffocazione in conseguenza di abbondante versamento sanguigno ne'bronchi o del rapido dilatarsi dell'infiltramento, e consigliavala pure per infondere tranquillità al paziente, che teme di sè, per l'astinenza di questo rimedio, soggiungendo che un salasso non fa danno ad un pneumonico, purchè non sia povero di sangue.

Huss, dopo uno studio di sedici anni, proclamò essere nella pneumonitide utile il salasso nello stadio di congestione, allorachè lo indica lo stato del circolo sanguigno, non solo indispensabile, ma il più spesso dannoso durante lo stadio della epatizzazione rossa. Huss dal 1840 al 1847, epoca in cui traeva sangue, ebbe una mortalità di 11,54 per 0[0, dal 1848 al 1855, epoca in cui si astenne affatto dal salassare, ebbe una media di 10,21 per 0[0.

Narra Balfour di avere veduto nell'ospedale omeopatico di Vienna pneumonitidi gravissime curate colla semplice aspettazione, ed assicura che molte di esse ebbero felice successo.

Il metodo di aspettazione seguirono Beyrand a Lione, Smitdt e De-Dorders in Olanda, Bennet a Edimburgo, ed altri in varii paesi dell'Europa.

Bernhardi, riguardando la pneumonitide siccome effetto lo-

cale di morbosa condizione del sangue, dà il consiglio di salassare soltanto nel principio di essa, e lo riguarda come mezzo di cura sintomatica.

Crisp giudica utile solamente il salasso nel principio delle flogosi acute, e afferma che facendone poco conto si dà origine a malattie croniche.

Dichiarava Niemeyer essere la polmonia, siccome hanno dimostrato la medicina espettativa ed omeopatica, una malattia a ciclo determinato, e non richiedere per ciò del pari che le malattie a corso ciclico, un soccorso terapeutico, se gl'individui sono sani, se il processo decorre con modica intensità e senza complicazione. La robustezza e sanità dello individuo colpito dalla pneumonitide con febbre a temperatura cutanea maggiore di 40 c., e con pulsazioni arteriose frequenti più di 120 al minuto, formano, secondo l'insigne scrittore Alemanno, una indicazione alla sottrazione sanguigna, la quale conviene pure allorachè l'edema collaterale nelle parti del polmone non prese dal processo flogistico mette in pericolo la vita del paziente, e quando insorgono sintomi di considerabile pressione cerebrale. Niemeyer aggiungeva poi doversi subito nel principiare d'una pneumonitide praticare un generoso salasso, quando il malato presentasse al minuto più di 40 o 50 ispirazioni non provenienti nè dalla febbre nè dalla estensione del processo flogistico, e quando sopravvenissero sputi sieroso-schiumosi.

Bennet, appoggiandosi ai principii patologici della nuova dottrina sulla flogosi, intendeva a dimostrare non solo la inutilità, ma il nocumento eziandio del salasso nella pneumonite, e sosteneva avere l'osservazione comprovato che questo rimedio non arresta, ma prolunga il corso della flogosi. Pure egli dichiarava dipoi che, mentre i larghi e ripetuti salassi praticati collo scopo di arrestare il male gli sembrano stare in opposizione con una sana patologia, si può ragionevolmente ricorrere a piccole e moderate deplezioni sanguigne dirette a temperare certi sintomi e specialmente il dolore eccessivo e la dispnea senza alcun timore di arrecare danno al malato, a meno che non siavi grande debolezza. Bennet concludeva finalmente che l'esperienza de'tempi nostri annunzia per quasi universale consenso che

oggidì le infiammazioni guariscono rapidamente senza salasso alcuno.

Il D. Diego Coco, nelle sue considerazioni clinico-terapeutiche sulla pneumonitide, condannata siccome falsa la dottrina della flogosi dei dinamisti e degli umoristi, riposta la natura essenziale della infiammazione, secondo la germanica nozione, in un disturbo di nutrizione degli elementi cellulari, e definita la pneumonitide un disturbo speciale del processo nutritivo delle cellule epiteliali delle vescichette aeree, colpiva coi fulmini dell'anatema il salasso, e, come l'essenza della malattia si ripone, al dire di lui, nella deviazione dei processi nutritivi, vitali e funzionali, annunziava essere così vero scopo della terapia quello che cerca di ridurre al fisiologico le deviazioni morbose; generalissima, astrattissima idea al pari della nozione dell'infiammazione, che viene ricondotta al concetto generalissimo di malattia. Il D. Coco dato al medico il consiglio di attaccare fede alla clinica osservazione, dato il precetto di limitarsi nella pneumonitide ad una cura semplicemente sintomatica, e di non pretendere ad una cura diretta, di cui la non esistenza egli deduce dalla nota essenza del processo pneumonico, desunta l'impotenza del salasso ad arrestare il corso, o mitigare l'intensità del medesimo dal concetto della flogosi e dalle condizioni anatomiche della pneumonitide e da alcuni fatti clinici ad essa relativi, dimostrati i danni del salasso con argomenti e ragionamenti fisiologici, terminava coll'ammettere che la pneumonitide, la quale interessa estesissime provincie di polmone, permette la sottrazione sanguigna, dappoichè l'eccessivo rigurgito sarebbe cagione di morte. Egli in fine riportava una statistica di 14 pneumonitidi curate con salassi, che ebbero 4 esiti funesti, ed una statistica di 22 pneumonitidi curate senza deplezione sanguigna, che ebbero 3 soli esiti funesti.

Nel rendiconto statistico per gli anni 1862-63 e 1863-64 Timermans faceva sul salasso la sua professione di fede, scrivendo ch'egli credeva dovere esso essere in tesi generale riservato per quei casi gravissimi di congestione polmonare, congestione collaterale de'moderni, in cui avvi minaccia di soffocazione, la quale può talora essere fatta dalla

stessa troppa copia di morbosa secrezione muco-purulenta, che nell'albero bronchiale si raccoglie. La sottrazione sanguigna, egli dice, in questi casi giova sì, ma per ciò solo che fa spazio alla circolazione. Altrove il clinico di Torino scriveva non essere contro il processo flogistico locale necessario il salasso, potere la pneumonitide guarire presto e bene senza il medesimo; potere questo rimedio giovare ma solo in caso eccezionale; essere veramente richiesto non per troncare la parabola al processo flogistico, ma per moderarne le idrauliche complicanze, le congestioni; cessare l'abuso del salasso dal momento che esso non si consideri più come mezzo di cura anti-flogistica, ma come semplice mezzo depletivo, anti-flussionario, anti-congestivo.

De-Giovanni cominciando dall'affermare che le proprie osservazioni e i propri ragionamenti debbono essere subordinati ai principii fondamentali fisio-patologici, quando siano dichiarati veri, scendeva a considerare dipoi l'iperemìa siccome un elemento della flogosi, una causa talora di rallentamento nella risoluzione degli essudati, una concausa per cui si mantiene alterato il processo nutritivo della cellula, una causa di maggior fuoriscita di liquido per l'aumentata pressione laterale ne' vasi, un compagno frequente ma non costante della flogosi medesima, un elemento necessario allo sviluppo regolare del processo infiammatorio, e passava quindi a riconoscere nel salasso una indicazione sintomatìca nei pneumonici arsi da febbre in guisa da correre pericolo di vita, nell'edema collaterale, che toglie il respiro e impedisce l'ematosi, nei fenomeni cerebrali imponenti, come sopore, paralisi passeggere.

Soggiungeva egli che il salasso non ha lo scopo di combattere l'infiammazione, ma di allontanare alcuni sintomi derivanti da un esagerato grado di congestione. In fine De-Giovanni a sostegno delle proprie asserzioni esponeva la storia di 16 casi clinici.

Severini nell'ospedale civile di Perugia curava fin dall'aprile 1864 le pneumonitidi senza salasso con felice esito, e Mantovani vedeva risolversi prontamente una flogosi polmonare, che abbandonava a se stessa perchè consociata a *delirium tremens*.

In una sala del civico spedale di Milano 220 bronchitidi, 63 pneumonitidi, 36 pleuritidi, 24 artritidi erano curate senza sottrazione sanguigna. Schivardi, addetto a quella sala, assicurava di essersi di questo metodo curativo trovato contento.

Jaccoud, premesso che la pneumonitide non può essere guarita con un metodo curativo sempre simile e in qualche modo specifico, e che per apprezzare giustamente i vari e numerosi trattamenti curativi messi in opra contro la medesima, fa di mestieri ricondurre la mente alle differenze, che apportano nell'andamento del male l'età, la costituzione, gli antecedenti, l'idiosincrasie, l'influenza de'luoghi e delle mediche costituzioni, sostiene convenire il salasso nella congestione collaterale estesa, nell'edema, nella stasi encefalica.

Così fra i medici, che nella pneumonitide condannano l'uso del salasso, alcuni lo invocano soltanto in principio di malattia, altri lo stimano utile a combattere un elemento morboso della flogosi stessa, la flussione; certi lo raccomandano come mezzo di cura sintomatica contro alcuni fenomeni morbosi minaccianti da vicino l'esistenza dello infermo, certi altri lo reputano benefico in certe accidentalità, che occorrono nel corso della malattia; taluni ne commendano l'uso solo molto ristretto, tali altri lo trovano indicato per speciali circostanze spettanti al soggetto o appartenenti alla pneumonite stessa, siccome, a cagione di esempio, la robustezza dell'individuo, la forza e l'estensione grande della malattia. In conclusione noi possiamo francamente asseverare che niuno avvi forse, il quale abbia ardito di escludere in modo assoluto dalla cura della pneumonitide la sottrazione sanguigna. E il dichiararsi dai seguaci della dottrina germanica, da chi per una, da chi per altra ragione, della convenienza della sottrazione sanguigna nella infiammazione polmonare, è per noi un fatto significantissimo, che ci mostra l'aperta contraddizione, in cui trovasi la teoria, che condanna il salasso, coll'osservazione che lo comanda.

Non troppo giustamente fu consigliata la sottrazione sanguigna nel principio soltanto della malattia, dappoichè si

presentino casi, ne'quali offresi essa allora inutile, od eziandio dannosa, e circostanze, in cui fa d'uopo che la sia praticata a corso inoltrato del morbo. Che se a Dietl stesso sembrò di poterla ammettere sol qualche volta in principio della pneumonitide, perchè egli non definì i casi, in cui questo rimedio conviene, e quelli, in cui non conviene? Dietl però, condannando il salasso nelle malattie flogistiche, ed ammettendolo poi talora in principio di malattia, non apparisce in vero troppo coerente a se medesimo. Il delirio, il sopore, lo stato convulsivo, la dispnea, invocati per la convenienza del salasso nella pneumonitide, sono sintomi, che muovono da molteplici e varie cagioni, e di per sè non possono fornire un criterio per l'uso di esso. Questi sintomi possono essere tanto sotto l'influenza di condizioni morbose, che indicano, come sotto l'influenza di condizioni morbose, che controindicano al salasso. Che se essi sono determinati da un elemento morboso concomitante o complicante la pneumonitide, che esige la sottrazione sanguigna, allora questa è mezzo curativo non più della flogosi polmonare, ma della complicanza o concomitanza morbosa, e non ha più luogo la questione, che esaminiamo. Del resto il delirio, il sopore, le convulsioni, la dispnea, che occorrono talora nella pneumonitide, e che con questa hanno stretto rapporto, occorrono appunto sul finire della medesima, quando niuno pensò di levare sangue agli infermi, quando i medici unanimemente riguardarono anzi dannoso il salasso e cagione di morte più sollecita. Con tutto il rispetto, che noi sentiamo per un clinico così eminente come Skoda, ci sia permesso di dire che l'emissione del sangue, che egli concede per compiacenza nella pneumonitide, apparisce a noi siccome una sconcezza scientifica, dappoichè dessa o viene imposta per ragioni di scienza, e non deve essere trascurata, o per ragioni di scienza viene proibita e non debbe essere praticata. Quali siano le ragioni fondamentali, onde la pneumonitide, essendo malattia a ciclo determinato, non richiede un soccorso terapeutico, veramente noi non conosciamo, nè comprendiamo. Allora quando la clinica osservazione ha dimostrato la virtù di un agente contro una data malattia a ciclo determinato, noi non possiamo essere tanto illogici

da sostenere che questa malattia non comanda soccorso curativo, perchè a ciclo determinato, e da negare la esistenza della virtù terapeutica già dimostrata. D'altronde noi non pretendiamo di arrestare o troncare col salasso il corso di una flogosi, e non lo pretendiamo soltanto, perchè ciò non ha l'esperienza mostrato. Chi ha mai, a cagione di esempio, pensato di arrestare o troncare un parossismo di febbre miasmatica coi preparati di china? Lo specifico, che ha il potere di debellare il processo morboso, da cui prende origine la febbre, non ha certamente forza di spegnere il parossismo febbrile, il quale una volta suscitato deve compiere il suo corso. Dopo ciò riflette Bufalini che il ciclo determinato non appartiene alla flogosi nel suo essere complessivo, ma solo ad un elemento morboso della medesima, al processo chimico-organico, e il salasso non è rimedio della flogosi, non un rimedio antiflogistico, ma un rimedio più specialmente diretto contro uno degli elementi morbosi, che lo compongono. Il polso a 120 battute, la respirazione a più di 40 e 50 ispirazioni al minuto di per sè non hanno alcun valore per determinare il medico a levare o non levare sangue; questi fenomeni morbosi possono esistere benissimo, mentre non havvi opportunità di salassare, ed all'opposto possono mancare quando urge la sottrazione sanguigna. La insorgenza dei sintomi di considerabile pressione cerebrale riguardata siccome circostanza, che impone la sottrazione sanguigna, non sfugge certamente alle considerazioni sopra ricordate. Pressione cerebrale può insorgere per versamento sieroso, può insorgere per iperemia, per flussione, ma la prima comanderebbe ella come le altre il salasso? Che vale il dire di levare sangue, scrive Bufalini, allora quando l'esistenza dell'infermo è minacciata dall'edema collaterale, se così si combatte questo combattendo la flussione sanguigna, e questa non si sa se ne porga o no indicazione? Che dire di alcuno, il quale, dopo avere, nella terapia della pneumonitide, raccomandato di non uscire dai limiti della pura osservazione, deduce poi l'impotenza del salasso contro la medesima dalla nota essenza del processo flogistico, e conclude per una semplice cura sintomatica? Certi impugnatori odierni però della utilità delle

sottrazioni sanguigne nelle malattie infiammatorie, massime nella pneumonitide, convinti dalla eloquenza de'fatti clinici, dovettero convenire che il salasso è richiesto per combattere l'iperemia, la flussione, la congestione, per moderare le complicanze idrauliche della flogosi, e convennero così in certo modo nella opinione di molti almeno fra i difensori stessi del sovrano rimedio di questa malattia. Se non che essi mentre discesero in questa grande concessione, mancarono grandemente di definire le vere e speciali ragioni, di additare i precetti particolari al retto uso del salasso nella flogosi tenendosi solo fermi ad un troppo generale ammaestramento, contentandosi di una troppo generale dichiarazione.

Questa rivista, dalla quale apparisce alla evidenza, che fra gli abolizionisti del salasso nelle malattie infiammatorie, massime polmonari, pochissimi sono quelli, che al letto dell'infermo, se avvene pure alcuno nel senso stretto della parola, si astengono dal medesimo in modo assoluto, molti quelli, che o per una o per un'altra maniera, più o meno limitatamente ne fanno uso, mette in chiaro la discrepanza di parere dei medici intorno la pratica di questo mezzo di cura, e mostra diversità di osservare e che le osservazioni loro non si riferiscono ad una medesima entità morbosa.

Coloro, che, secondo la nuova dottrina della flogosi, credettero di potere bandire il salasso dalla cura della pneumonitide ed intesero col fatto clinico confermare questa loro opinione, stimarono avere nelle statistiche contro i salassatori un'arma potentissima.

Le statistiche logicamente compilate con un metodo vero e giusto, che abbraccia tutti i particolari dei singoli avvenimenti, prestano al certo un validissimo fondamento alla medicina, sono anzi la base istessa delle mediche scienze; ma le statistiche, che si appoggiano sopra un falso metodo, conducono a fallaci conclusioni e sono causa di errori gravissimi. I medici, negli studi fatti sulla pneumonitide sotto il punto di vista della emissione sanguigna, non seguirono l'istesso metodo di osservare, quindi avvi per lo meno ragione di dubitare della esattezza dei medesimi. Avverte Bufalini come sia facile di cadere in illusione, chiamando

in aiuto l'osservazione al letto dell'infermo, dopo avere ideato certe teoriche, e che perciò prudenza vuole di accogliere con molta circospezione le osservazioni intraprese e condotte con una tale preoccupazione di mente. Timermans condannava quella logica, per cui pretendesi di giudicare della bontà o meno di un metodo curativo dal solo andamento, e dalla più o meno facile risoluzione e dall'esito fausto od infausto della malattia, essendochè questa possa presentarsi limitata, circoscritta, parziale o estesa e diffusa a tutto un polmone, unilaterale o doppia, congestizia, catarrale, o croupale, primaria o secondaria, semplice o complicata, genuina o tubercolare. Noi ci facciamo lecito di aggiungere che ben poca considerazione meritano quelle statistiche di confronto fra la cura aspettante e la sottraente, nella quale si pongono insieme e i casi, in cui il salasso fu usato sconvenientemente o abusivamente, e quelli, in cui fu praticato secondo le vere indicazioni. E in vero corsero varie epoche della medicina, in cui la sottrazione sanguigna nella pneumonitide fu usata o troppo timorosamente o troppo imprudentemente, non mai forse giusta le vere indicazioni. Sarà la cosa istessa praticare uno o due salassi contro una pneumonite e praticarne quattro, sei, otto? Sarà la cosa istessa levare in una volta, per esempio, 150, o 200, o 300 grammi e levarne 800 e 1000? Sarà la istessa cosa salassare un pneumonico di temperamento sanguigno ed un pneumonico di temperamento nervoso o linfatico, una femmina e un maschio, un fanciullo ed un adulto, un giovane ed un vecchio? I medici che fecero pompa di statistiche confusero insieme tutte le osservazioni, in cui fu usato il salasso di contro a quelle, in cui non fu usato. Qual valore scientifico può mai avere questa prova nella questione che c' interessa? Le osservazioni, a modo di esempio, di Louis e Grisolle relative al salasso sulla pneumonitide avrebbero mai per noi l'istesso valore di quelle di Rasori e di Bouilland? Possono mai invocarsi a questo riguardo gli studi degli omeopatici soliti a non occuparsi della diagnosi delle malattie? Offrono il medesimo significato a noi le pneumonitidi così dette specifiche, le eruttive, le reumatiche, le vere, le così dette catarrali e croupose, le spurie, quelle,

che sonosi verificate sotto il dominio di speciali costituzioni epidemiche e quelle, che sonosi sviluppate in tempi ordinari? I dati statistici raccolti sulla pratica privata meritano la considerazione medesima di quelli raccolti nella pratica degli ospedali civili? Come può determinarsi il vero valore del salasso in questo ricovero, in cui i malati pur troppo ricorrono spesso quando è cessata l'opportunità del rimedio, in cui gl'infermi di pneumonia si presentano in varie epoche del male, allorquando cioè il salasso ora è indicato, ora controindicato, ora utile, ora dannoso? Le statistiche così considerate, in cui la malattia non è studiata in tutti i suoi particoclari, non prestano fondamento alcuno per decidere sulla efficacia o no d'un rimedio.

Nell'esame comparativo dei risultati statistici ottenuti nelle varie maniere di cura della pneumonitide istituito da Saucerotte figlio troviamo che nel 1829 Gueran de Maussy all'Hôtel-Dieu e Chomel alla Charité ebbero per termine medio di mortalità col trattamento tradizionale, l'uno il 40 e l'altro il 33 per 0[0, e che nel 1838-39 il secondo colla cura medesima ebbe il 9,52 per 0[0: Dietl a Vienna nel 1849 otteneva il 7,4 per 0[0 dall'aspettazione pura, che nel 1852 davagli il 9,2 e nel 1854 il 20,7 per 0[0. Laennec col suo trattamento aveva il 3,50 per 0[0 e Andral coll'uso moderato del salasso e dell'emetico il 2,23 per 0[0. Questi pochi esempi mostrano come gli stessi medici abbiano col medesimo metodo curativo ottenuto in varie epoche differenti risultati. E la differenza dei risultati sotto diversità di tempi con uniformità di cura addita chiaramente che il medesimo soggetto morboso studiato non fu sempre identico a se stesso, ma diverso nel suo essere intrinseco tanto da non rispondere sempre nel medesimo modo alla medesima cura, che contro esso fu opposta.

E certamente chiunque abbia, non prevenuto, al letto dell'infermo studiato la pneumonitide avrà potuto accorgersi che questa malattia non risente sempre e nell'istesso modo delle benefiche influenze del salasso, ma sibbene diversamente nei vari individui, nelle varie località, nei vari tempi. Così quegli esempi stessi ci porgono degli ammaestramenti ben eloquenti e ci mettono in avvertenza per non

assegnare alle statistiche, in tal guisa compilate, quel valore, che altri pretenderebbe assegnare. Ove poi vogliasi bene esaminare il lavoro di Saucerotte non sarà difficile l'accorgersi che in generale i risultati più felici furono conseguiti da coloro, che nella pneumonitide fecero uso del salasso.

Il dott. Coco, mentre osservava che il salasso fu imposto contro la flogosi dalla scuola del controstimolo e dalla dottrina dell'aumentata crasi fibrinosa, affermava che, come l'essenza della malattia si confonde oggi e s'identifica coi processi nutritivi, vitali e funzionali deviati, la terapeutica deve mirare a ridurre al fisiologico le deviazioni morbose. Egli, riflettendo quindi che una terapia razionale sarebbe possibile se la fisiologia potesse insegnarci in quali movimenti e relazioni fisico-chimiche della materia organica sta la vita, e se la patologia potesse determinare quali sono in se stesse le alterazioni subìte dagli elementi anatomici, concludeva non esservi di meglio che attenersi al concetto della moderna terapia, non pretendere ad una cura specifica o diretta, ma bensì ad una cura indiretta o dinamica o sintomatica, e, nel raccomandare poscia per un giusto metodo curativo la clinica osservazione, sol dalla nota essenza del processo pneumonico la mancanza della cura diretta deduceva nella pneumonitide, di cui tutta quanta la cura non dallo studio al letto dell'infermo invocava, ma dalla dottrina, che egli accarezza sul processo flogistico.

Le prime ragioni del salassare nella flogosi non dalle scuole, ma dalla pura osservazione clinica furono dettate. I dinamisti, i vitalisti, i partigiani del chimismo fecero abuso di questo rimedio e contribuirono grandemente a gettarlo in discredito. Alloraquando l'egregio dottor Coco poneva a fondamento della terapeutica la riduzione al fisiologico delle deviazioni morbose, egli non esponeva che una idea generalissima. Del resto quella cura, che intende di ricondurre nell'ordine naturale le funzioni turbate, che intende di conservare l'organismo nella maggiore prossimità possibile dell'integrità del suo essere e delle sue funzioni, non abbraccia tutte quante le maniere di cura dei morbi umani sempre persuase dalla quotidiana esperienza, ma di

quelle comprende soltanto una parte. Certamente la fisiologia non comprende ancora, nè arriverà forse mai a comprendere tutte le ragioni dei fenomeni organici, e non può quindi additare tutti i modi delle alterazioni possibili nei medesimi; ma per tale mancanza di sufficienti cognizioni fisiologiche non è giusta la conseguenza che è stolta pretensione di trovare rimedi di cura diretta. La fisiologia gettava appena nella medicina pallidi ed incerti raggi di luce, e la patologia era fortemente agitata da ipotesi e da errori, e frattanto la osservazione dimostrava nel mercurio lo specifico della sifilide, nella china lo specifico della febbre miasmatica. La fisiologia e la patologia moderna cosa c'insegnano oggi di più di quello che l'osservazione c'insegnò sulla natura, sulla semeiotica, sulla terapia della febbre a periodo? Le dottrine sulla natura ed origine delle malattie non meccaniche non possono che fornirci delle semplici congetture intorno alla virtù dei rimedi valevoli a combatterle. Rischiari pure la fisiologia il modo di generarsi di speciali alterazioni nel corpo umano, e di queste ci additi la essenziale natura, ma noi non potremo mai per alcuna maniera di argomentare comprendere gli effetti dei medicamenti, che potranno essere utili contro le medesime. Questa utilità deve essere compresa dal fatto clinico. Ed invero il dottore Coco mostravasi persuaso di questa grande verità allorchè raccomandava la clinica osservazione per una giusta terapia, ma desumendo poi il metodo curativo della pneumonitide semplicemente dalle nuove dottrine sulla natura e patogenia della medesima, cadeva in una manifesta contraddizione. Ad avvalorare la propria opinione, il dottor Coco riportava varie osservazioni tolte dalla clinica del chiarissimo professor Tommasi in Pavia. Colla relazione di tre pneumonitidi, che ebbero una fine letale, intendeva egli dimostrare come le ragioni d'un esito infausto si riducono a tre nocive influenze, sfavorevoli condizioni cioè d'igiene, cattive condizioni di costituzione e di età, cura evacuante. La terza influenza frattanto non figura in questi tre fatti clinici; dei tre individui, due avevano età giovanile ed abito di corpo linfatico, l'altro di temperamento venoso toccava i primi gradi della età cadente. Così appa-

risce che in questi tre casi le ragioni del termine fatale della malattia sono rappresentate dalla prima e in parte dalla seconda influenza. Ma è forse irragionevole opporre che l'assoluta astinenza del salasso ebbe piuttosto la parte principale nell'esito della pneumonia? Coco però notava che l'esame del cadavere aveva evidentemente mostrata la risoluzione del processo flogistico già iniziato. Nel primo caso tuttavia egli trovava il polmone destro infiltrato, alterato per epatizzazione grigia, che osservava eziandio nel lobo superiore del polmone parimente destro nel caso secondo con enfisema ad ambedue i lati e colla mucosa bronchiale rivestita d'una membrana croupale rossa e molle, o iniettata e tumefatta; nel terzo cadavere non praticavasi la necroscopia.

A persuadere della pronta, facile e compiuta risoluzione della pneumonite senza salasso, il dottor Coco narrava due casi della medesima, di cui uno ebbe termine alla settima, l'altro alla quinta giornata. Tralasciando di avvertire essere omai un fatto ben conosciuto che la pneumonite convenientemente curata colla emissione di sangue in generale non di rado si giudica in questo spazio di tempo, giova a noi piuttosto di muovere alcuni appunti che ci sembrano di una qualche importanza. Primieramente non risulta dalla istoria se i due individui, che entrarono in clinica dopo quattro giorni di malattia, furono o non furono sottoposti in propria casa a cura evacuante. Il primo di essi entra nella sala clinica il 20 febbraio: dal 20 al 27 non esiste alcuna annotazione intorno all'essere della malattia: il 27 le risultanze dedotte dall'esame diretto portano al giudizio dell'esistenza di una flussione bronchiale: il 28 i segni fisici annunziano pneumonite destra: l'infermo ha cefalea, epistassi, sudori profusi, meteorismo, diarrea, e presenta l'aspetto d'un tifoso; il 1° marzo piena risoluzione de'fatti fisici; il 2° eruzione di papule lichenoidi sulle regioni carpo-metacarpiche; il 12 è licenziato dopo 24 giorni di malattia. Questa osservazione, che apparisce non poco manchevole, è ben lontana dal porgerci un fatto di vera pneumonite, come si scorge dalla presenza in essa di certi fenomeni morbosi, dall'andamento e dal corso. Il

secondo degli individui, che entra in clinica il 17 novembre, presenta una pneumonite doppia, cui si consociano di poi delirio, sopore, sudori generali, dispnea, diarrea: il 19 incomincia la risoluzione, quinto giorno di malattia. Ma, se l'infermo entrò il 17, dopo quattro giorni di male, è chiaro che la risoluzione non cominciò al quinto, siccome asserisce Coco, ma al settimo di malattia. Tali cose, che sembrerebbero a prima vista leggiere, lasciando di considerarne per brevità altre, che si rinvengono nella esposizione de'casi clinici ricordati, noi notiamo per mostrare la poca esattezza nei medesimi, che pure è per giuste conclusioni indispensabile.

Il dott. Coco, volendo dimostrare l'impossibilità di arrestare col salasso il corso del processo flogistico o di mitigarne con esso l'intensità, nel concetto della flogosi in prima e nelle condizioni anatomiche della pneumonitide ricercava gli argomenti, i quali studiavasi di convalidare poi colla osservazione clinica. A ciò egli riportava ad esempio le due istorie, che seguono. Nel primo caso l'individuo adulto e venoso ammala il 4 febbraio ed entra in clinica il 7 con pneumonite destra dopo un salasso generale ed uno locale a domicilio: nel giorno 10 salasso generale di 800 grammi: nel giorno 12 rantoli di ritorno: 13 progresso nella risoluzione: il 20 è licenziato. Nel secondo caso si tratta d'un giovane robusto, che ammala il 15 novembre ed entra in clinica il 18 con pneumonite doppia: nella sera del 19 salasso di 400 grammi: nel giorno 20 aumento dello stato morboso, salasso di 300 grammi: 22 epistassi: 22 sudori e delirio: 13 rantoli di ritorno: nei giorni successivi continuazione della risoluzione: 16 dicembre licenza.

Nell'asserire la convenienza del salasso nella pneumonite, come rimedio di cura diretta, noi non intendiamo mai di avere la pretensione di arrestare con esso il corso della malattia. La osservazione ce ne ha dimostrato l'utilità sotto certe circostanze, che ognuno deve sapere a bene usarlo; e noi lo adoperiamo con questo intendimento. È appunto dal retto o dal malo uso della sottrazione sanguigna, che la pneumonite può correre ad esito fausto od infausto, e che più presto o più tardi si avanza alla risoluzione. Ma bene

usare del salasso non significa profusione di sangue, o all'incontro una misura limitatissima nell'emissione del medesimo, nè certamente significa di praticarlo a capriccio senza razionalità. Oggi può occorrere in un individuo un largo salasso, e domani uno di poche oncie, mentre in altro individuo sarà necessario forse agire in tutt'altra maniera. Un caso di pneumonite esigerà, per esempio, tre salassi, un altro due ed un altro quattro. Una flogosi polmonare in certi tempi e in certi luoghi comanderà una certa quantità di sangue, ed in altri luoghi e tempi comanderà la più grande prudenza nell'emissione sanguigna. Chi vorrebbe sottoporre alla cura medesima le flogosi polmonari genuine, o vere o legittime, siccome le chiamarono le scuole, e quelle, che sopravvengono durante il corso delle febbri tifoidee, che i più distinti clinici dei tempi passati combatterono felicemente cogli analettici diffusivi e più specialmente col vino? Tutta quanta l'arte di bene usare il salasso si ripone nel ricercarne le vere indicazioni e controindicazioni e nel convenientemente considerare le une e le altre. Nè può dirsi al certo che sia stato fatto retto uso del salasso nel primo pneumonico del dott. Coco, in cui la malattia fu abbandonata a se stessa per quasi tre giorni e fu dipoi soccorsa con un generosissimo salasso; come nemmeno nel secondo caso, in cui la sottrazione sanguigna fu soltanto praticata dopo quasi quattro giorni di malattia, quando cioè il salasso, secondo le più grandi dimostrazioni dell'esperienza, perde alquanto delle sue benefiche influenze, attesochè le indicazioni si facciano minori e comincino a prevalere le controindicazioni a questo rimedio. D'altronde, seguendo pure il dott. Coco, che considerava siccome risolute le sue pneumonitidi curate senza salasso al 5° o 7° giorno di malattia al comparire de' primissimi indizi di risoluzione, troviamo nelle due ultime istorie la giudicazione della malattia all'ottava giornata.

Fra i 16 casi di pneumonite appartenenti quasi tutti al sesso femminino, che De-Giovanni riporta a sostegno della propria opinione, notiamo due individui pellagrosi in età avanzata, l'uno de' quali, non sottoposto a cura sottraente, trovossi guarito al 10° giorno di malattia, che nell'altro, il

quale aveva sostenuto due salassi a domicilio, ebbe una risoluzione lentissima: notiamo una vecchia cachettica entrata all'ospedale dopo l'ottavo giorno di malattia, la quale si risolvette lentissimamente: notiamo una donna a 56 anni denutrita; altra a 58 anni già sofferente per catarro bronchiale cronico, entrata all'ospedale il 4° dì di malattia con epatizzazione alla base del polmone sinistro; una terza a 54 anni estenuata, entrata al 4° giorno di malattia all'ospedale con epatizzazione rossa a sinistra risoluta alla 9ª giornata del male, ed una quarta a 53 anni, che entrata all'ospedale il 2° giorno di malattia, tossicolosa da tutto l'inverno, con pneumonite a destra uscì al 10° giorno dal suo ingresso. Forma soggetto della 2ª osservazione una donna gracile, denutrita, grama, entrata all'ospedale il 5° giorno di malattia con pneumonite posteriore destra, con aspetto tifoso al 6° giorno, in cui essa ebbe una epistassi ed un accesso di freddo, i quali ultimi fenomeni morbosi disparvero sotto l'uso del chinino. Nel 4° caso troviamo una giovane robusta di anni 22, entrata all'ospedale il 5° giorno di malattia per pleuro-pneumonite destra, la quale entrò in risoluzione al 7° giorno, e nel 5° caso una donna robusta di anni 46 entrata all'ospedale nell'8° giorno di una pneumonite sinistra, la quale si risolvette al 12° giorno di malattia. Nella 10ª osservazione trattasi di una pneumonite destra con tre accessi di freddo a tipo terzanario che non si ripeterono dipoi dopo l'amministrazione del chinino. L'11° caso è un individuo robusto a 58 anni di età con pneumonite destra già combattuta a domicilio con due salassi, il quale è dichiarato convalescente dopo 22 giorni di cura; se non che notasi un lieve movimento febbrile nella sera e sudori notturni. Il 13° caso è una giovane diciottenne gracile, linfatica, che entra all'ospedale al 5° giorno per una pneumonite sinistra estesa che si risolve dopo 22 giorni di cura, dopo di che si forma il sospetto d'incipiente tubercolosi. Sono soggetto de' fatti clinici 14° e 15° una donna robusta di 38 anni, salassata due volte a domicilio, e trattata con sanguisugio locale, coi vescicanti e calomelano per pneumonite sinistra, che entra al 12° giorno di malattia in risoluzione, ed una donna di 59 anni salassata a domicilio per pneumonitide destra, che

entra al 17' dì di malattia in giudicazione. Finalmente l'ultima istoria è formata da una donna robusta a 40 anni, salassata due volte, entrata all'ospedale all'8° giorno di malattia per catarro bronchiale a destra e pneumonitide a sinistra con soffio sistolico al cuore, la quale dà al 14° giorno segni d'incipiente risoluzione.

Queste osservazioni di De-Giovanni, mentre non hanno forza di alcuna dimostrazione e quindi di conclusione, si presentano ancora poco esatte, incompiute, si raggirano sopra entità morbose di varia natura, e lasciano talora il dubbio sulla esattezza de' giudizii diagnostici.

È un fatto incontestabile che i pratici da qualche tempo, fatti accorti dei nocevoli effetti del generoso salassare nella flogosi, usarono maggiore prudenza nell'uso di questo rimedio. Alison, rigettando l'idea che a modificare la cura nelle malattie infiammatorie abbia influito il progresso delle cognizioni sulla diagnosi e sulla patologia, tiene per fermo che l'umana costituzione sia fondamentalmente cambiata, e alla cambiata natura della flogosi attribuisce la moderazione della sottrazione sanguigna. Di ciò non conviene Bennet, il quale riflette che l'esperienza dei nostri antichi, ignorando la natura delle interne infiammazioni e la maniera di riconoscerle, non può servirci di guida nè prestare soccorso alcuno nei nostri studi. Bennet in tal modo mostra di volere subordinata alla teoria la terapeutica, alla dottrina legato l'esperimento. Gli antichi però, quando, facendo forza a sè stessi, abbandonarono le speculazioni dell'intelletto e si tennero fedeli alla osservazione, spinsero innanzi la scienza, scoprendo ognora nuovi tesori di sapere. E, quando l'osservazione dimostrò loro l'utilità del salasso nella flogosi, non poteva ciò essere diversamente, qualunque pur fosse l'opinione dai medesimi professata sulla natura di essa. Noi ignoriamo tuttavia la natura, che ignorarono i nostri maggiori, della febbre miasmatica. Pure la osservazione ci additò nella china lo specifico contro di quella. In vario modo frattanto interpretarono i medici la natura essenziale di questa infermità ma la china fu e sarà sempre l'agente terapeutico diretto a combatterla, per quanto immaginare si possa intorno la medesima. Oggi i fatti cli-

nici ci hanno imposto una moderazione all'uso del salasso e noi riverenti sempre al principio, che anima le scienze fisiche, ci chiniamo obbedienti a questa nuova legge dell'esperienza, che in altri tempi dettò altri ammaestramenti, e che in epoca ventura poserà precetti diversi. Ma questa riforma non è vanto delle nuove dottrine della flogosi, che essa ha preceduto, ma conseguenza bensì necessaria della clinica osservazione.

Bennet impugna che il processo flogistico abbia subito ai tempi nostri materiali modificazioni, e sostiene non esservi dimostrazione, che persuada la non identità nella serie dei cambiamenti nelle funzioni nervee, sanguigne-vascolari e parenchimatose d'un organo, che ha per esito il trasudamento del *liquor sanguinis* o effusione di linfa plastica in questi e nei passati tempi.

Alloraquando gli antichi e i moderni ancora, non per viste teoretiche, ma in forza di lunga e diligente osservazione distinsero le flogosi in vere o legittime, in note o catarrali, spurie o tifoidee, in cangrenose e specifiche, non c'insegnarono che il processo flogistico non è sempre identico nella sua intrinseca essenziale natura? Una pneumonite che colpisce un giovane robusto sarà dunque identica a quella che nasce in un corpo debole, o linfatico, o scrofoloso, in un corpo logoro dagli anni, o percosso dalle fatiche fisiche o intellettuali, o profondamente depauperato dalle orgie, dalle compiacenze della venere, dalle bruttezze della crapula? Una pneumonia, che si spiega sotto l'influenza di cause comuni, sarà dunque identica ad una pneumonia, che sopraggiunge nel corso d'una febbre tifoidea, d'un tifo, d'un vaiuolo, di una migliare? Nelle varie stagioni, nei diversi climi, nei vari tempi, sotto l'influsso di cagioni diverse, il processo pneumonico si presenterà dunque sotto il medesimo essere suo intrinseco? Il fluido sanguigno, costituito diversamente nei diversi individui per molteplici e differenti cagioni, porterà sempre e in tutte le pneumonitidi il trasudamento del *liquor sanguinis* identico nella quantità e qualità del materiale? Le conversioni e successioni morbose diverse, che seguono la pneumonitide, altrimenti dette esiti, siccome l'induramento, l'epatizzazione rossa e grigia, la cangrena,

l'ascesso, la tubercolizzazione, la degenerazione adiposa, ecc. indicheranno adunque un'assoluta identità nel processo morboso di natura essenziale? E in tutti questi casi diversissimi potrà mai essere uniforme la cura? Il salasso indicato in un caso sarà ugualmente indicato in un altro? Benefico in uno, potrà essere ugualmente efficace in un altro?

Bennet tuttavia, se rigetta l'idea di una modificazione del processo flogistico, ammette una modificazione dello stato febbrile in virtù della varietà della dieta, del clima, della località, delle influenze atmosferiche ed altre cagioni diverse, modificazione, che egli in vero non definisce, come non definisce la natura della febbre stessa. A comprovare che la pneumonitide de' giorni nostri è simile a quella dei giorni che furono, Bennet faceva osservare nelle sue sale come il polso dei suoi pneumonici fosse pieno o forte siccome era per il passato. Che dire di questa osservazione del tutto contraria a quella, che hanno fatto altri eminenti clinici, i quali ci hanno avvertito che i caratteri principali dei polsi nella pneumonia sono la mollezza, la vacuità, la cedevolezza, che stanno in ragione diretta della estensione e forza della lesione materiale, onde ne venne il famoso detto da niun medico ignorato. — *ne terreant pulsus molles?*

Al dire del clinico illustre di Edimburgo i medici si giovarono del salasso nella flogosi da Ippocrate fino a noi colla idea di diminuire colla quantità del fluido circolante la materia morbosa in esso esistente, e l'esperienza provò essere in certi casi al ritorno della salute necessari il tempo ed una naturale successione di cambiamenti, ed essere erronea l'idea in teoria e in pratica dannosa d'interrompere tali atti o processi mediante la sottrazione sanguigna, che rende il fluido sanguigno povero di materia globulare e ricco di siero senza spiegare alcuna influenza sulla fibrina. Soggiunge anzi Bennet che i medici sottraendo sangue in forza di quel principio agirono in opposizione alla sana teoria, la quale c'insegna che nella flogosi, costituita in un accrescimento di nutrizione, necessita a compiere questa funzione il concorso di una maggiore quantità di fluido sanguigno, il quale non è mai dato, ma attratto verso la parte in conseguenza

dell'aumentato sviluppo delle cellule, che imperiosamente richiede una più grande quantità di blastema.

Lasciando di notare come convengasi in generale di una alterazione nella flogosi degli atti di secrezione, e di nutrizione e di formazione organica, e di osservare come questa stessa alterazione non abbracci l'essere intiero del processo flogistico, vuolsi ricordare che il salasso non è diretto contro di essa, ed avvertire che Bennet non dalla clinica osservazione deduce l'inutilità o il nocumento della deplezione sanguigna, ma dai principii bensì teorici, ch'egli accarezza sul processo pneumonico.

Bennet, conoscendo che una delle principali ragioni militanti in favore del salasso nella flogosi è stata l'idea di diminuire la quantità del sangue nella parte infiammata, domanda in qual modo potesse riuscire mai vantaggioso il salasso nell'organo infiammato, ove i vasi sono dilatati, ed arrestato è il corso del sangue, ove i corpuscoli di esso sono strettamente aggregati insieme e distendono le pareti vascolari, e non sono mossi dalla corrente arteriosa, quando pure sia accresciuta ne' luoghi vicini, e domanda come potesse esso modificare questo stato materiale ed eliminare l'essudato, che si coagula intorno ai vasi, mentre dichiara di non potere concepire con qualsiasi teoria la utilità del salasso locale. Bennet, sostenendo eziandio che il salasso non arresta, ma prolunga il corso della flogosi, ed affermando essersi visto dopo l'uso del medesimo l'aumento della ottusità e della crepitazione, ammonisce essere nocevole diminuire coi salassi i processi nutritivi allorachè sono questi energicamente impegnati nel formare l'essudato e nell'eliminare i prodotti morbosi, ma conviene, mentre i larghi e ripetuti salassi allo scopo di arrestare il male gli sembrano contrari ad una sana patologia, potersi ragionevolmente ricorrere a piccole e moderate deplezioni sanguigne dirette a temperare certi sintomi, massime l'eccessivo dolore e la dispnea senza alcun timore di recare danno al malato, a meno che non si trovi oppresso da grande debolezza.

Finalmente Bennet, dopo avere notato che l'infiammazione una volta formata volge verso un corso determinato, nel quale hanno luogo atti e modi essenzialmente di sviluppo

e formazione, che col salasso vengono grandemente disturbati, porta il suo esame su ciò che avviene in una frattura, in una ferita delle parti molli semplice, o lacera e contusa e su ciò che accade in una pneumonite ed in una pericardite, e, seguendo passo passo le trasformazioni dell'essudato, ovunque vede atti e modi essenzialmente vitali di sviluppo e formazione.

Coco pure, cercando sull'appoggio della fisiologia di mostrare gli effetti nocevoli del salasso nella pneumonia, diceva che nel distretto infiammatorio avviene dapprima iperemia, poi congestione, finalmente stasi, cui segue in quel punto ogni cessazione del circolo sanguigno. Diminuito il letto, soggiungeva egli, e rimasta la istessa quantità del sangue, crescono gli ostacoli alla spinta cardiaca, la quale ove non si mantenga energica, non potrà assolutamente resistere: il sangue allora correrà nel territorio risparmiato meno spedito, e i vasi riempiuti daranno luogo a trasudamento ed edema, che contribuiranno a ristringere il territorio respirante. Rifletteva egli essere indicazione al salasso la diminuzione della massa sanguigna in proporzione che restringesi la superficie respirante, ma opponeva che la massa sanguigna non diminuisce per il salasso, bensì si attenua, frattantochè l'atto sistolico perde ognora più di energia. Il sangue più diluito, meno plastico, povero di materia globulare, meno acconcio ad eccitare, ma immutato nella sua quantità, presenterà, continuava Coco, gli stessi ostacoli alla forza motrice del cuore divenuta a sua volta minore per offese apportate dal salasso medesimo alla nutrizione, e costretto a circolare nell'istesso ristretto territorio polmonare sfiancherà i vasi ancor permeabili, ne dilaterà i pori, i trasudamenti saran più facili, e l'edema successivo concorrerà col processo infiammatorio a restringere la superficie respirante.

Prima che il concetto germanico della flogosi s'insinuasse nella mente de' medici, quando senza tanti rispetti alla cellula e agli atti vitali, che essa compie, profondevasi il sangue pur troppo irrazionalmente in questa malattia ed in altre ancora non poche, illustri clinici richiamarono l'attenzione dei cultori dell'arte salutare alla pratica del salasso, biasimandone e rimproverandone l'uso irrazionale, e raccoman-

dandone saviezza e moderazione, mentre Bufalini dettava per questo potentissimo rimedio giuste e precise indicazioni e controindicazioni. Niuno certamente fra i medici ignorò mai che la sottrazione sanguigna nelle malattie flogistiche in generale, e nella pneumonitide in particolare, talora spiegasse potentissima e benefica virtù, altra volta inefficace si mostrasse e in certe circostanze invece riuscisse nocevole. Dalle osservazioni degli abolizionisti del salasso non può realmente altra cosa dedursi che corrono flogosi polmonari, le quali procedono senza l'uso di questo sussidio alla loro giudicazione, che certe pneumoniti esigono in certi casi questo soccorso terapeutico, che altre richiedono moderate sottrazioni sanguigne ed altre in fine che dalle medesime ricevono nocumento; fatti, che, come sopra abbiamo detto, furono a tutti i medici benissimo manifesti. Quali però fossero i casi particolari, in cui il salasso è giovevole, o invece inutile, o piuttosto dannoso, gli stessi osservatori o non definirono o in parte soltanto o imperfettamente definirono. E di ciò niuna meraviglia in vero quando considerisi che colla dottrina germanica la flogosi, abbracciando stati morbosi molteplici e di varia natura, comprende malattie, che flogosi non sono. Infatti l'infiammazione, riguardata siccome un'alterazione locale nutritizia provocata da stimolo, doveva rompere gli stretti suoi confini per invedere un campo di limiti lontani, annettendosi subbietti morbosi, che non solo non indicano, ma controindicano il salasso.

La nuova scuola germanica comprende sotto il nome di flogosi le alterazioni di nutrizione e formazione organiche prive di ogni influenza sanguigna e le alterazioni medesime consociate ad iperemie.

La prima maniera di alterazione nutritizia non entra per noi nel campo della flogosi, cui spetta soltanto la seconda maniera. E quando noi ragioniamo di flogosi intendiamo di parlare sempre di essa, cui soltanto noi riferiamo il discorso del salasso. D'altronde moltissimi, se non tutti, fra i seguaci delle ultime dottrine della infiammazione riconoscono nella iperemia una opportunità a levare sangue nella medesima. In tale modo è facile comprendere che, mentre noi non stimiamo utile la sottrazione sanguigna nei turbamenti

di nutrizione, che non sono legati all'elemento flussionario, convengono gli altri potere essa convenire nelle alterazioni di nutrizione e formazione organica consociate ad iperemia. La questione allora del salasso nella flogosi ben ponderata perde di tutta quella importanza essenziale, onde ne venne tanto rumore nel mondo medico, e diventa una questione semplicemente di forma. Pure nel fatto pratico essa si presenta realmente grave, in quanto che da illustri clinici s'insegni doversi la flogosi mai sempre, massime la pneumonite, abbandonare alle sole forze della natura. Notammo che fra gli abolizionisti del salasso non pochi considerarono nell'iperemia una sorgente d'indicazione al medesimo nelle malattie infiammatorie. Ma, come questa legge di patologia non trovisi giustamente dichiarata, così noi non possiamo con essi dividere questa opinione in una maniera assoluta, ma in una maniera bensì soltanto generale.

L'iperemia vuole essere distinta dalla flussione sanguigna, e questa dalla congestione flogistica. Ed in vero l'istesso Niemeyer ammoniva come si abbia gran torto se s'identifichi l'iperemia coll'infiammazione e se questa credasi solo un aumento della prima. L'iperemia si ripone, secondo Bufalini, in una semplice turgidezza maggiore de'vasi, i quali rimangono più o meno lungamente in questo stato senza perdere l'attitudine a tornare pienamente nell'ordine naturale e senza presentare verun prodotto morboso. La flussione consiste in un afflusso maggiore di sangue in una parte, che converge verso un punto centrale, intorno a cui esso allenta e arresta poi il suo corso e finalmente si coagula. La stasi ed il coagulamento degli umori plastici negli interstizii della trama organica, le mutazioni successive di aggregato e composto negli umori coagulati, e talvolta anco nei tessuti, costituiscono la congestione flogistica. La flussione sanguigna convertita in congestione flogistica, non è da credersi che nella parte presa da flogosi cessi l'iperemia; uno stato d'iperemia ora maggiore ora minore esiste contemporaneamente pur sempre nelle sedi circostanti alla congestione flogistica.

L'iperemia, la flussione sanguigna, l'irritazione, la diatesi flogistica, indicano fino ad un certo punto la sottra-

zione sanguigna, la congestione flogistica ne controindica l'uso. Alloraquando noi togliamo sangue nella flogosi contro l'iperemia e la flussione sanguigna, intendiamo di diminuire l'afflusso del sangue medesimo alla parte malata e con esso la forza ancora distensiva che il fluido sanguigno esercita contro le pareti vascolari. Per il potere di derivazione e di revulsione, che spiega il salasso, il sangue affluisce tanto meno nella parte flogosata, quanto più è tratto verso le regioni vascolari, da cui ha uscita. La diminuzione poi, che la sottrazione sanguigna apporta nel momento delle azioni cardiaco-vascolari, e la minorazione, che la medesima cagiona nella colonna sanguigna sospinta ad ogni atto sistolico dal cuore entro i vasi arteriosi, cospirano a moderare l'impulsione a tergo che ne' vasi iperemici e flussionati mantiene la distensione e quindi la iperemia e la istessa flussione. Questi effetti del salasso, diminuzione dell'afflusso sanguigno e della forza distensiva del sangue contro le pareti vascolari, permettono ai vasi di rimettere in atto la tonicità loro per resistere alla forza distensiva di nuova onda sopravveniente. Ove i vasi non riprendano il primitivo stato tornano nuovamente e tosto ad iperemizzarsi e flussionarsi, e dappoichè il salasso percuote le azioni cardiaco-vascolari, essi si lascieranno così vincere ognora più nella forza loro contentiva dalla forza espansiva del sangue e maggiormente distesi offriranno ragioni di afflussionamento maggiore. Allora sul vantaggio del diminuito afflusso del sangue verso la parte malata prevalendo l'influenza dell'atonia vascolare, il salasso non mostrasi ne'suoi effetti benefico e spiega ancora effetti contrari. Così le emissioni sanguigne dirette a combattere l'elemento idraulico della flogosi non possono, al dire di Bufalini, avere una efficacia assoluta e costante, ma possono invece giovare fino ad un certo punto, e al di là di questo tornare anzi nocevoli. Noi quindi nel fare uso di questo potente mezzo di cura nelle malattie infiammatorie miriamo sempre a tre scopi: diminuzione dell'afflusso del sangue nella parte malata, diminuzione della forza distensiva del medesimo contro le pareti vascolari, ritorno contemporaneo de' vasi a maggiore tonicità. Perciò per bene usare del salasso necessita sem-

pre il giudizio del quanto di tono resti nei vasi flussionati. In altre parole vuolsi stabilire se l'atonia, da cui sono colpiti i medesimi, è relativa o assoluta, l'una indicando, l'altra non permettendo il salasso, eccettuati i casi di grave iperemia o flussione, come a cagione di esempio, in alcune pneumonitidi, nelle quali la grave iperemia minacciando molto per la forte dispnea esige senz'altro riguardo la sottrazione sanguigna, di che convengono pienissimamente gli stessi abolizionisti del salasso. In tale maniera Brofferio riduceva in poche ore con larghi salassi nella intiera risoluzione le più minaccevoli emormesi. D'altra parte Mantovani narrava di aver veduto risolversi prontamente una pneumonite, che abbandonava a sè stessa perchè consociata a *delirium tremens*, e Bergonzi vinceva già con dosi generose di vino e china una grave pneumonitide in una vecchia innanzi sottoposta a vari salassi. Fatti di questa natura nella storia della medicina sono frequentissimi e da tutti conosciuti in guisa che ricordarli non giova, mentre non può certamente esservi medico, che in simili eventi incontrato non siasi. Quelle pneumoniti soventi volte gravissime, che insorgono nel corso della migliare, chi non sa come si mostrino inobbedienti al salasso e poco risentano de' benefici effetti del medesimo, oppure non ricevano non poco nocumento? La maggior parte di coloro che scrissero di questa malattia, per fino gli stessi medici appartenenti alla scuola del controstimolo, non raccomandarono caldamente la massima prudenza nell'uso del salasso per soccorrere queste pneumoniti? Per parte mia io posso assicurare che nelle diverse epidemie di migliare in cui mi sono incontrato, particolarmente in quella del 1856-57-58 in Firenze, che nata nel 1844 continua tuttavia, posso assicurare, io diceva di avere nelle flogosi polmonari sostenute dal principio eruttivo migliarico usato sempre con molta riservatezza il salasso del quale sonomi ancora in non pochi casi assolutamente astenuto, ammaestrato dall'esperienza come questo rimedio non spesso veramente benefico, talora poco utile, riuscisse non raramente in quella condizione morbosa manifestamente dannoso.

Verissimo che per gli studi di Louis sia rimasto com-

provato non valere mai le emissioni di sangue a propriamente troncare il corso delle malattie infiammatorie, ma non possiamo concedere a Bennet che Louis medesimo, Chomel e Grisolle abbiano dimostrato non potersi abbreviare mai con quelle il corso di una pneumonia. Louis mediante osservazioni di confronto scendeva a concludere che il salasso praticato nei primi quattro giorni del corso delle flogosi, questo abbrevia di quattro giorni, che praticato più tardi a quattro o cinque giorni di più si estende di quelle la durata, e che dopo la prima o seconda sottrazione sanguigna nasce bensì una mitigazione notabile di fenomeni generali della malattia, ma i locali seguono immutati il corso loro. È risultanza pure degli esperimenti di Louis che gli infermi salassati nei primi quattro giorni entravano in convalescenza nell'undecimo giorno, mentre che in quelli soccorsi più tardi col salasso la malattia aveva una durata media di quindici giorni, non mai minore di tredici, talora di 20 e 21 giorno. Grisolle poi osservava miti pneumonitidi curate col salasso, in cui i sintomi principali si mitigavano più presto e cessavano, e in cui la piena risoluzione accadeva nel termine di dieci o dodici giorni, e miti pneumoniti curate soltanto colla dieta, col riposo e colle bevande ammollienti, nelle quali i sintomi principali si ammansavano e cessavano più tardi, e in cui la risoluzione accadeva per fino a 21 e 30 giorni ancora. Poco fa cadeva sotto la mia osservazione una pneumonite, la quale, non potendo essere trattata che con due sole sottrazioni sanguigne locali, entrava in risoluzione, dopo avere minacciato molto da vicino la vita dell'individuo, al sedicesimo giorno di malattia, lasciando l'infermo dopo quasi un mese in convalescenza, che fu lenta e penosa; mentre assisteva nel tempo istesso altra pneumonitide, che coi salassi convenientemente combattuta conducevasi in giudicazione al quinto giorno di malattia, lasciando l'individuo all'ottavo dì della medesima in stato di convalescenza, che fu breve e mite.

Se il salasso spiega i suoi benefici effetti nel principio della pneumonitide e non a corso più avanzato della malattia, e se allora apparisce pure all'incontro nocevole, ciò noi

comprendiamo doversi allo stato dell'iperemia o flussione sanguigna, nel primo caso suscettibili, nel secondo non suscettibili di risentire le salutari influenze di quello. Allora quando i vasi ridotti ad una atonia assoluta non possono concorrere coll'opera loro, mediante il loro ritorno ad una maggiore tonicità, alla definitiva diminuzione dell'elemento idraulico della flogosi, non solo al salasso non seguono utili effetti, ma succedono ancora al medesimo effetti contrari alle concepite speranze.

Passata la flussione sanguigna nella vera stasi flogistica, cessa l'indicazione a levar sangue. E già sa bene ognuno come all'intorno della stasi istessa flogistica sia necessaria la perseveranza di una certa maggiore attuosità d'irrigazione sanguigna non che di una certa più elevata temperatura per una perfetta risoluzione; di che convengono eziandio i medici della nuova dottrina flogistica, che che sia poi la interpretazione che loro piace di dare. Veda dunque Bennet che noi non usiamo del salasso al succedere della stasi e del coagulamento del sangue entro ai vasi, siccome egli pretenderebbe, e dell'essudato che si coagula intorno ai medesimi. Veda il dottor Coco come le ragioni di levar sangue nella flogosi c'impongono dei limiti, che rispettati, sarebbe puerile pusillanimità cedere al sentimento di timore, che egli esagera dipoi non poco nel successivo stato di oligoemia, idroemia ed ipotrofia, successioni morbose temibili soltanto per l'abuso del salasso, alle quali noi in ogni modo prestiamo la dovuta attenzione, e che per noi costituiscono una fonte di contro-indicazione al medesimo. Noi non comprendiamo come col retto uso del salasso, nel modo già dichiarato, si corra rischio di offendere la nutrizione in quella guisa che vorrebbero e Bennet e Coco ed altri sostenitori della dottrina germanica, che questo grande depauperamento delle funzioni nutritive non dimostrarono, ma immaginarono conforme al concetto della nuova teoria dell'infiammazione. Ma se la vita non vuolsi più dispensata dal sangue e dai nervi, se affermasi che questo fluido ha oggi molto perduto, a che tanti riguardi, a che tanta tenerezza per esso? Noi però non meno di loro abbiamo la cura di sostenere le forze degli infermi e di ri-

spettarne la nutrizione, che fu dai non teorizzatori rispettata già quando pure certe scuole, che ebbero splendore ed affascinarono le menti dei medici, insegnarono una scienza di distruzione non di ricostituzione. E Bennet poi non sarebbe per avventura caduto in un paralogismo allorchè, dopo essersi sforzato a persuadere dei gravi danni del salasso nella flogosi, ammette poscia l'uso di piccole e moderate deplezioni sanguigne, all'oggetto di temperare certi sintomi, massime l'eccessivo dolore e la dispnea senza alcun timore di recare nocumento? Nè la questione del salasso nella pneumonite è oggi questione del quanto e del modo. L'argomento disputato è se debbasi o non debbasi levar sangue nella pneumonia. E il dolore eccessivo e la dispnea da quale causa morbosa hanno eglino origine? Non sono essi sintomi collegati al processo pneumonico? Come potranno essere modificati o temperati, siccome scrive Bennet, se prima non venga modificata la materiale alterazione, cui sono subordinati? E se in seguito al salasso, come Bennet riconosce, vengono quei sintomi modificati, se questa benefica modificazione non può seguire senza che siasi modificato lo stato morboso locale, se quindi è giuoco forza ammettere una modificazione avvenuta nella parte malata, non è chiaro che l'emissione del sangue non sul dolore e sulla dispnea, ma sulla condizione morbosa spiega i suoi utili effetti?

La diatesi flogistica, altrimenti detta pluriarterizzazione, contraddetta dai perfezionamenti arrecati alla fisiologia dalle investigazioni microscopiche, la diatesi flogistica, che altri stimava potersi sviluppare primitivamente nel sangue stesso oppure esservi generata da stato di flogosi in qualche parte importante, la diatesi flogistica, che ha il contrassegno diretto nel graduato notabile aumento della quantità assoluta e della plasticità della fibrina, e di cui l'essenza avverte Bufalini essere grave errore di collocare in esso, forma col momento accresciuto dall'azione vascolare altra indicazione al salasso nella flogosi desunta dalla osservazione clinica e confortata in parte dai noti effetti del medesimo sull'ematosi e in parte dalla or meglio conosciuta genesi e natura della stessa diatesi. La maggiore o minore

entità e forza della diatesi flogistica nella flogosi aumenta o diminuisce le ragioni d'indicazione a levare sangue. Quando essa è sola, costituendo quella che dicesi sinoca o febbre infiammatoria, io veramente non mi sono accorto che la sottrazione sanguigna fosse allora necessaria e potesse riuscire utile, dappo'chè abbia in estesissima scala visto questa malattia, pochi casi eccettuati, prontamente e facilmente senza di quella risolversi. Forse l'economia animale trovasi da qualche tempo modificata da uno special genio di costituzione, che impedisce l'intiero sviluppo della diatesi flogistica, la quale consociata alla flogosi risente più o meno le salutari influenze dell'emissione sanguigna. La maggiore o minore entità della diatesi sta in ragione inversa della maggiore o minore prevalenza di stato atonico nei vasi flussionati e addita ad una maggiore o minore suscettività della stessa flussione a trascorrere nella stasi flogistica. Segue da ciò che la forza maggiore della diatesi infiammatoria aumenta la indicazione a levar sangue, essendochè i vasi meno percossi dall'atonia, e più suscettibili perciò di riprendere lo stato primiero, sono in grado di maggiormente resistere alla nuova onda sopravveniente e permettono così al salasso di spiegare i suoi benefici effetti, ed esige una più larga ed una più pronta emissione sangue onde impedire la formazione di una soverchia stasi flogistica. La forza minore della stessa diatesi all'incontro rende più deboli le indicazioni a trarre sangue nella flogosi per la prevalenza dell'atonia della flussione, per la quale sono impediti i buoni ufficii del salasso, ed impone una sottrazione sanguigna più ristretta onde non aumentare di troppo quell'atonia medesima, sempre pronta affinchè non avanzi, non larga, non essendovi timore per la formazione d'una soverchia stasi flogistica.

A questo proposito giova rammentare come Oehl, raccomandato per ragioni teoriche armonizzanti colla dottrina da lui invocata l'uso nella flogosi de' narcotici e de' fomenti caldi e freddi, e condannato l'uso del salasso siccome quello, che non agisce localmente sulle condizioni emostatico-dinamiche della parte infiammata, e che riesce inattivo e forse dannoso sulle condizioni nerveo-vascolari della medesima,

non che sullo stato febbrile, dichiarasse nullameno indubitatamente vantaggioso il sanguisugio nelle infiammazioni esterne circoscritte nel periodo di congiunzione delle due iperemie dinamica e statica, arrecando a questa una limitazione di spazio e limitando quindi una delle condizioni, che sono favorevoli alla produttività, inefficace invece nella flogosi già passata al periodo della stasi, contestabile nelle infiammazioni interne, eccezionalmente utile ai processi mastoidei per gli organi della cavità craniense, e alle tempia pel sistema vascolare dell'occhio.

Lo scrittore britanno, riponendo nel solo essudato l'elemento essenziale del processo flogistico, sotto il concetto di flogosi comprende varie maniere di alterazioni del corpo umano, che con essa confondere non si possono, e quindi pneumonitide e pericardite, frattura e ferita semplice o contusa delle parti molli, gli appariscono sotto un medesimo aspetto. Ma da senno dove scorgiamo mai un identico lavoro in un processo di cicatrice, di riparazione, in una semplice frattura e in una ferita semplice delle parti molli, e in una pneumonite, in una pericardite e pleurite?

L'illustre clinico di Edimburgo, col soccorso delle osservazioni di Balfour, di Dietl, Skoda e sue proprie, dichiara che l'esperienza de' tempi nostri annunzia per quasi universale consenso che le infiammazioni guariscono oggi rapidamente senza sottrazione sanguigna alcuna; avverte che la pratica fortunata non nel sollievo de' sintomi, ma nella cessazione del male ha le sue prove reali, ed afferma che il metodo migliore di cura, *cœteris paribus*, è quello che è seguìto da un numero minore di morti, e che guarisce nel più breve spazio di tempo possibile. Dalle statistiche pubblicate dalla R. Infermeria di Edimburgo, secondo quello che egli scrive, risulta che le pneumonitidi entrate in dieci anni ebbero un 1/3 di mortalità, proporzione osservata del pari nel numero totale di quelle curate nell'ospedale fin dal principio del secolo presente ed egualmente osservata nell'ospedale della Carità di Parigi. Bennet, nel confermare che il suo metodo curativo, il quale consiste nel promuovere le trasformazioni dell'essudato, ha il fondamento de' nuovi principii patologici sulla flogosi, riferisce che 78 pneumoniti

sottoposte a questa cura negli ultimi 8 anni furono seguite da soli tre esiti infausti, ed ebbero le unilaterali la durata media di 14 1|4, le bilaterali non complicate la durata media di 20 giorni ed esaminando le statistiche passate e presenti nelle quali trova una mortalità minore che in quelle, conclude non essere il salasso il rimedio della flogosi, essendochè nelle prime figuri, non figuri nelle seconde la sottrazione sanguigna.

Le statistiche, cui si appoggia Bennet con tutti coloro che appartengono alla grande riforma del metodo curativo delle malattie flogistiche, sono le statistiche, invero le più comuni, di cui la scienza lamenta pur troppo la manchevolezza, come quelle che sono incomplete, insufficienti, inconcludenti per una definitiva risoluzione di un quesito. Le statistiche, che offrono risultati numerici, le quali non porgono che una cifra di avvenimenti, o che espongono i fatti in un modo incompleto, non sono d'aiuto, anzi avversano i progressi della medicina. S'intende che il difetto non appartiene alle statistiche, ma piuttosto appartiene a chi le usa in maniera così viziosa. I fatti, come sono esposti dalle statistiche, non sono di per se stessi valevoli a somministrare dimostrazione alcuna. Affinchè queste abbiano forza di conclusione fa di mestieri che quelli siano studiati in tutte le particolarità, che si riferiscono all'oggetto delle nostre investigazioni. Allora i confronti de' fatti medesimi riescono veramente giusti ed intieri. Che se nella esposizione di questi fatti si tiene conto soltanto di certe e non d'altre particolarità, le statistiche riescono assolutamente inconcludenti, ed essi si fan servire alla teoria appassionatamente accarezzata. Non è forse colla pompa e collo sfoggio dei fatti che in medicina si è visto più d'una volta nascondere la vanità di certe dottrine? Alloraquando le scuole di Broussais e di Tommasini, di Alemagna, Svezia, Inghilterra, Scozia, ed America, condannando il mercurio nella sifilide, vantarono per ragioni di dottrine patologiche i buonissimi ufficii in questa malattia dei mezzi antiflogistici, il Devergie, che raccoglieva quasi tutte le statistiche dell'Europa e dell'America, non andava superbo di avere potuto formare la cifra di 39,344 malati risanati senza la cura

mercuriale? E Calderini non narrava di avere curato felicemente 1,650 venerei col metodo curativo, che si disse *cura famis?* Oggi siamo in grado di comprendere come gli esperimenti cadessero allora senza distinzione sopra tutte le affezioni veneree così dette, fra le quali alcune spettavano al regno della sifilide, contro la quale soltanto giova il mercurio, altre, e la massima parte, erano estranee assolutamente alla medesima. Come il mercurio, il salasso pure fu praticato e si pratica ancora senza regola alcuna, e al di fuori dei limiti delle vere indicazioni, e nell'istesso modo che quello fu fatto segno di grave accusa, così il salasso irrazionalmente praticato ha ricevuto nella flogosi il più profondo disprezzo. Oggi frattanto per consenso universale de' medici il mercurio è il vero rimedio specifico della sifilide; nè credo che sia lontana l'epoca in cui il salasso sarà nuovamente salutato sovrano rimedio della flogosi entro le indicazioni dimostrate dalla esperienza. Roncati domanda quale possa essere il valore di certe statistiche, come quella di Saucerotte, il quale mette tutte in rinfusa le varie forme di pneumonite senza distinzione di età, di condizioni individuali, di morbose complicanze. Eppure a statistiche di tale natura si raccomandano i fautori della nuova dottrina per comprovare la opinione loro. E le statistiche, cui si appoggia il patologo di Edimburgo, il quale si affida alle sole risultanze numeriche, non sono forse esse pure fondate sullo stesso principio? E quelle che egli deriva dalle proprie osservazioni non sono forse pregiudicate forzandole al servizio della teorica sulla flogosi, la quale è fondamento dei suoi esperimenti? Gli abolizionisti del salasso nella flogosi oppongono statistiche numeriche comparative, in cui la media mortuaria apparisce maggiore nelle pneumonitidi curate colla sottrazione sanguigna, minore in quelle sottoposte ad un trattamento curativo, nel quale non entra questo soccorso terapeutico, e poi concludono che il salasso non è il rimedio della pneumonia. I conservatori però dell'antica cura della flogosi riportano altrettante statistiche essi pure, dalle quali risulta una mortalità maggiore nelle pneumoniti trattate senza salasso ed una mortalità minore in quelle curate con il medesimo. Usando dell'istesso ragio-

namento adoperato dagli altri, non hanno eglino ragione di concludere che la sottrazione sanguigna è il rimedio della flogosi? Qual falso modo di argomentare sia questo da chicchessia facilmente comprendesi. Nel modo istesso che riconosciuta utile l'emissione di sangue in certi casi di pneumonite non veniva per legittima conseguenza che tale riguardare in tutti si dovesse, riconosciuta in certi casi della istessa malattia giovevole la cura, che esclude il salasso, non potevasi nè dovevasi da ciò dedurre parimente la utilità in tutti della medesima. La sana logica medica in tali contingenze avrebbe dovuto insegnare ai medici di limitarsi in prima ad accennare il fatto della esistenza di pneumoniti, che si curano felicemente col salasso, di pneumoniti che corrono ad un termine felice colla cura espettante, di pneumoniti, in cui essa trionfa, di pneumoniti, in cui essa non è seguita da un esito fortunato; quindi studiare e definire i casi diversi, e finalmente additare tutte le circostanze e tutte le particolarità a quelli relative per servirsene di fondamento alle più giuste indicazioni curative. Le statistiche comparative in esame si riferiscono infatti a diversità di soggetto, a varietà di cagioni, di epoche, di tempi, di luoghi, di climi, d'individui. Chi non sa come la pratica del salasso, seguendo gli addottrinamenti delle scuole o de' sistemi dominanti in medicina, abbia spesso subìto modificazioni non lievi, e come, sebbene da Ippocrate fino a noi reputata utilissima nella flogosi, sia rimasta e tuttavia rimanga avvolta fra grandi incertezze sotto il punto di vista della sua giusta convenienza, portando ora con somma temerità a profondere il sangue, ora a riguardarne la sottrazione con soverchio timore? Se al salasso seguirono esiti infausti, di chi la colpa? Del rimedio, o di chi ne fece uso cattivo? Come da confronti di fatti non considerati in tutte le possibili loro attinenze discendere a giuste conchiusioni, per le quali fa di mestieri che i fatti medesimi siano esposti con chiarezza, con precisione, con integrità, con ordine? Bennet adunque nel confronto di statistiche cotali non può trovare un forte argomento, che gli dia diritto di bandire l'emissione sanguigna dalla cura della pneumonite.

Bennet in 547 polmoniti sottoposti a cura antiflogistica,

avanti l'ottobre del 1848, perdeva 205 individui, ossia aveva un morto per 2 1[2 malati; in 609 pneumonici curati col metodo ristorativo, dall'ottobre 1848 all'ottobre 1856, perdeva 131 individui, ossia aveva meno d'un morto in 4 e 1[2 infermi; ed in 550 pneumonitidi trattate col metodo ristorativo più esteso lamentava 71 esiti infausti, ossia un morto su 7 e 3[4 casi. Di fronte a queste statistiche, per tacere di altre, poniamo quelle recenti di Glen, che ebbe un morto in 13 casi colla cura del salasso, e quelle di Pinali professore a Padova, il quale ebbe un morto in 87 malati di pleuritide e di pneumonitide curati pure con uno o più salassi. E, secondo quello che ci assicura Gallavardin, Skoda e Oppolzer non avrebbero perduto nel 1854-55 il primo il 33 per 0[0, il secondo il 20 ugualmente per 0[0 colla cura espettante? Bufalini assicura di avere le mille volte osservato delle malattie a processo flogistico invase con una certa violenza mitigarsi tosto e comporsi a mite corso, ed avviarsi a sollecita risoluzione, una volta assalite con prontezza e con giusta proporzione mediante il salasso. Soggiunge egli di avere mille volte veduto dopo la sottrazione sanguigna diminuire tosto nelle flogosi toraciche i segni diretti della flussione della membrana bronchiale o del parenchima polmonare. Ma chi non ha visto nel corso di una pur breve pratica, ma severa, questi fatti medesimi! È mai possibile che savi medici, distintissimi clinici, illustri geni della medicina, osservatori diligenti e scrupolosi, tutti quanti, in più di due mila anni, non abbiano saputo conoscere quella, che dicesi grande verità moderna? Se dopo tanti anni di esperienza si mette in dubbio l'utilità d'un rimedio, che per consenso universale de' medici reputavasi la più dimostrata, quale scoraggiamento deve sorprendere il buon cultore dell'arte salutare nella lusinghiera sua fede scientifica ferita dallo scherno dello scetticismo! Io stesso vidi pneumoniti, in cui gli effetti benefici del salasso furono così pronti, così grandi da non poterli attribuire in alcuna maniera al naturale andamento della malattia, o alle influenze esteriori, o ad altre cagioni straordinarie. Talora mi è accaduto d'incontrarmi in casi di flogosi polmonari, che abbandonate soltanto alla dieta e alle bevande semplici, sembrandomi

non esistere convenienza a levare sangue, ho visto rimanere stazionarie sì nei segni diretti che razionali per quattro, per cinque e per fino sei giorni, quando assalite con un salasso ho veduto modificarsi d'un tratto grandissimamente nei segni fisici e ne' sintomi razionali massime febbrili e prontamente risolversi. E qui piacemi richiamare l'attenzione speciale sopra un altro ordine di fatti di grave importanza, la frequenza cioè degli essudati liquidi pleuritici, che noi spesso osservammo ed osserviamo in seguito a pleuritidi pregresse latenti, o trascurate, o abbandonate alla semplice dieta o alle semplici bevande, frattantochè vedemmo e vediamo le pleuritidi convenientemente trattate colla sottrazione sanguigna difficilmente seguite da versamento. Questa differenza notabile di effetti appartiene ella a differenza di cura? La frequenza degli essudati pleurici è forse la conseguenza della mancanza di convenienti sottrazioni sanguigne? E la rarità de' medesimi è conseguenza forse di una opposta terapia? Riflettiamo sopra questo argomento, che è pur degno della nostra attenzione.

Dall'ottobre 1864 all'ottobre 1865 osservava nell'ospedale di Brescia 52 pneumoniti più o meno gravi, che io curava a norma delle indicazioni esistenti coi salassi, col tartaro stibiato, col carbonato di potassa, colla poligala virginiana, colla tintura di scilla, col kermes minerale, coi vescicatorii cantaridati, col calomelano ed oppio, ecc. Di quelle sei sole andarono ad esito funesto. Degli individui, che perirono, l'uno affetto da estesa pneumonite destra entrava al 3° giorno e moriva al 6° di malattia, l'altro malato di gravissima bronco-pneumonite entrava fra il 7° e l'8° giorno di malattia e moriva due giorni dopo il suo ingresso all'ospedale. Il primo ebbe 3 salassi di 200 grammi l'uno, il secondo un solo salasso generale ed uno locale, dappoichè sopraggiungessero controindicazioni per ripeterlo. Due pneumoniti congiunte a pleurite essudativa condussero all'ultima fine gli infermi in seguito alla natura purulenta del liquido. Gli altri due pneumonici perirono per tubercolosi polmonare successiva alla risoluzione già da lungo tempo compiuta del processo flogistico. Così possiamo dire che in 52 pneumoniti si verifi-

carono 4 esiti infausti, cioè il 7 e 36,52 per 0|0. Il termine del processo pneumonico vedemmo talora al 5° giorno, spesso al 7° e al 9°, quindi all'11° e 14° giorno. Se al di là di questi limiti i fenomeni febbrili e della lesione funzionale e quelli dello stato morboso materiale non avevano subìto diminuzione alcuna, noi ci mettevamo in grande apprensione per la vita dell'infermo, nè male, generalmente parlando, ci apponevamo. Risultati di questi più brillanti ancora io riconosceva in quell'epoca stessa nelle moltissime bronchitidi e non poche pleuritidi da noi sottoposte alla medesima terapia. Le pneumonitidi, che sul finire del 1864 formarono subietto de' nostri studi, latenti in principio, correvano talora fino al termine della malàttia nel silenzio di tutti i sintomi razionali. La mancanza del dolore, della tosse e dell'escreato; o la presenza di qualche raro colpo di tosse con escreato semplicemente mucoso-salivare e la esistenza di miti fenomeni febbrili allontanavano piuttosto dall'idea di una pneumonite, la quale rendevasi poi manifesta sotto l'esame diretto. Col nuovo anno esse si presentarono coll'immagine, che loro appartiene, col dolore, colle alterazioni del respiro e della circolazione sanguigna, colla tosse e col decubito, che di loro più specialmente sono proprii, coll'escreato denso, appiccaticcio, vischioso, del color di ruggine, o rossigno ed eziandio giallognolo, o tendente al verdastro. Questa squisitezza di processo flogistico ebbe poca durata. Al dominare delle febbri eruttive, fra le quali la rosolìa, il morbillo, la varicella, le pneumonitidi tornarono a mostrarsi subdole, latenti, estese, profonde, lente nella risoluzione e vidersi allora consociate talvolta a eresipela, a sudamina, ad eruzione migliare. Riconoscevamo nelle seconde una forza maggiore di processo flogistico, una maggiore entità di diatesi flogistica, una flussione poco atonica e suscettiva di trascorrere di leggieri nella stasi flogistica e perciò più forte l'indicazione a levar sangue. Così occorrevami di ricorrere in generale dai tre ai quattro salassi, con qualche sottrazione locale, in principio di 200 grammi e poi di 150 e 100 grammi l'uno, quantità di sangue in vero, che nel totale stava al di sotto o appena raggiungeva, o di poco

qualche volta superava quella émessa con un solo salasso sì da certi che non ebbero riguardi per il fluido sanguigno come da certi altri, che pretesero d'istituire esperienze comparative. Chi vorrebbe pensare di ottenere uniformità di effetti dalla sottrazione sanguigna praticata in un modo piuttostochè in un altro? La generosità di cura sottraente da me allora messa in uso, e che per l'inna .zi non erami accaduto in generale di porre ad effetto, veniva seguita da brillanti successi e con essa vedevamo la malattia risolversi dal 7° al 9° giorno, e a questa succedere una convalescenza non penosa e breve. Nelle prime e nelle ultime riconoscevamo lievissima entità di processo flogistico, pochezza di diatesi infiammatoria, molta atonia nella flussione, pochissima attitudine alla formazione della stasi flogistica, quindi debole l'indicazione a sottrarre sangue. Le pneumonitidi infatti di queste due epoche intolleranti del salasso, e che colla cura delle seconde sarebbero precipitate ad un termine letale, non permettevano qualche volta che una, talora due, più raramente tre sottrazioni sanguigne generali. In tal guisa rendesi chiaro che l'importanza diversa e il diverso modo di essere della pneumonite comanda una diversa maniera di applicazione di cura. Nel principio della stagione invernale 1866-67 notammo nell'ospedale militare di Firenze pneumonitidi singolarissime per la sintomatologia, andamento, corso e cura. Osservammo bene spiegato lo stato febbrile, leggermente lesa in generale la funzione del respiro, gli escreati viscidi, appiccatticci, sanguigni, o eruginosi, talora giallognoli, altra volta simili al sugo di liquirizia, che ben presto si cangiavano in mucoso-salivari o mucoso-puriformi, e in semplicemente mucosi. Vedemmo la febbre cessare talora al 7° o 6,° qualche volta al 5°, non tanto raramente al 4° e al 3° giorno di malattia dopo una, o due, o rarissimamente tre sottrazioni sanguigne di 200 e 150 grammi ciascuna, e quindi la pneumonia prontamente e compiutamente risolversi con brevissima e mitissima convalescenza. Allora noi vedevamo al tempo istesso gravi bronchitidi, fra le quali due estese a tutto l'albero bronchiale, accompagnate da forte stato febbrile, da dispnea e ortopnea,

da escreati scarsi schiumoso-salivari e poi puriformi, che ebbero termine letale senza risentire in modo alcuno le benefiche influenze del salasso. Più tardi vedemmo queste pneumoniti presentare un'importanza maggiore per estensione di stato morboso locale, per maggiore entità di fenomeni febbrili, per lunghezza maggiore di corso, per una maggiore esigenza di sottrazione sanguigna. Il sangue però estratto se talora mostrò cotenna, in tutte presentò grumo voluminoso, molle, facile a disciogliersi. Le bronchitidi frattanto, mentre si fecero frequentissime, corsero più miti, furono meno abbisognevoli del salasso e più facilmente superabili. A mostrare gli effetti salutari del salasso nella pneumonitide in un modo indubitato, incontestabile, manifesto, fra i casi diversi vorrei sceglierne uno e tesserne una particolareggiata istoria. Ma a che annoiare di più? Sono contento di dire brevemente che nel giorno 3 marzo del 1866 un soldato del 1° artiglieria, di temperamento sanguigno, dopo avere bevuto due litri di vino e trangugiato, secondo l'asserzione de' suoi compagni, due litri di acquavite, veniva trasportato in stato comatoso, con faccia violacea e livida, pupilla ristrettissima, completa risoluzione degli arti, con alito esalante odore alcoolico, respirazione stertorosa, polsi grandi e molli, nell'ospedale di Pavia, ove veniva immediatamente salassato e soccorso con altri opportuni espedienti di cura. Tre giorni dopo, scomparso già quasi ogni fenomeno di alcoolismo, il polmone sinistro veniva assalito da processo di flogosi, che poneva sua sede in modo successivo dapprima nel lobo superiore, quindi alla base e finalmente in tutto il viscere. Questa pneumonite combattuta con tre salassi generali, il primo di 200, il secondo di 250, il terzo di 150 grammi, e con tre sottrazioni sauguigne locali, entrava in risoluzione alla 7ª giornata, dando luogo ad una convalescenza breve, la quale terminava alla 19ª giornata con una guarigione perfetta. Praticata la prima sottrazione sanguigna generale, osservammo la condizione morbosa rimanere per quasi due giorni stazionaria, indi assumere una maggiore entità da reclamare un salasso locale, in seguito a cui vedemmo leggermente modificati i fenomeni diretti

immutati i fenomeni razionali. Al finire della 3ª giornata la flogosi acquistò forza ed estensione tale da dover ricorrere ad un salasso di 250 grammi, dopo il quale avvenne notabile declinazione de' fenomeni costituzionali, mentre il soffio bronchiale ristrinse i suoi limiti e perdette alquanto della sua intensità. La malattia nullameno presentavasi grave e in condizioni favorevoli da essere soccorsa con un nuovo salasso di 150 grammi, praticato il quale, poco dopo il soffio bronchiale veniva sostituito quasi in totalità da rantoli crepitanti, che in seguito a due piccole sottrazioni sanguigne locali cedevano immediatamente il posto al soffio vescicolare.

Roncati, agli avversari, che sostengono l'utilità, al dire di lui, dei molti salassi nella pneumonite, oppone che spregievole è quel metodo di cura, che rende la convalescenza della malattia dieci volte più lunga, che la fisiologia normale non basta a studio ed esercizio clinico, per il quale è necessaria la fisiologia sperimentale; che troppo spesso *natura et morbum et medicum vinci:* che merita riguardo un libro di Harvey intitolato: *Ars curandi morbos expectatione.* Roncati parla dei molti salassi, ma la cura razionale della pneumonite non si ripone nè nei molti, nè nei pochi salassi, ma bensì in quelli che sono dalle indicazioni comandati. Gratuita è l'asserzione della convalescenza della malattia dieci volte più lunga colla cura sottraente di quello che colla cura espettante. Tali affermazioni trascendono le significazioni dei fatti. Che dire delle altre argomentazioni usate da Roncati? Che esse non ci sembrano meritevoli nemmeno di essere prese in considerazione.

Quall'uso fecero e fanno del salasso certi, che pretesero e pretendono d'istituire esperienze comparative all'oggetto di dimostrare l'inutilità e il danno di questo rimedio e comprovare i benefici effetti della cura espettante nella pneumonite? Nella clinica di Pavia, per esempio, diretta allora dal chiarissimo prof. Tommasi, scrive il dott. Coco che un pneumonico salassato una volta nella propria abitazione ed entrato il 3º giorno di malattia nella sala, veniva sottoposto tre giorni dopo il suo ingresso ad una deplezione di sangue di 800 grammi. Altri oppone alla malattia un piccolo, altri un

larghissimo salasso, o più salassi ancora, chi alla metà, chi sul finire del corso della medesima, sempre mai senza la guida delle più giuste indicazioni. È questo un metodo logico di esperimentare? Tanto sarebbe che, volendo con animo deliberato trovare ragioni per condannare l'uso dei sali di china nella febbre da miasma, si prescrivessero nella perniciosa 10 o 15 centigrammi di solfato di chinina e nella febbre intermittente semplice 3 o 4 grammi in una volta, e poi si concludesse nel primo caso per l'inutilità, nel secondo per i danni del rimedio. Noi, nel medesimo tempo che condanniamo l'assoluta astinenza del salasso, riproviamo altamente l'abuso del medesimo, che sì l'uno che l'altro eccesso conducono agli stessi risultati finali. Nè vorremmo noi certamente negare che in certe circostanze abbia il salasso recato cattivi servigi. Noi diciamo che il salasso è riuscito sempre dannoso tutte le volte che fu male applicato, e che l'applicazione di questo soccorso terapeutico presenta piuttosto talvolta somma difficoltà. Non usiamo sì malamente del nostro raziocinio per riguardare derivanti dall'azione assoluta di un rimedio gli effetti nocevoli che provengono dalla mala applicazione del medesimo, chè così noi dovremmo proscrivere tutti gli agenti terapeutici, essendochè tutti male applicati arrechino danno all'umano corpo malato.

Alcuni abolizionisti del salasso nella pneumonite, invocano l'imponente autorità di Graves. Mi sia lecito di dubitare che le parole di questo celebre clinico e grandissimo pratico siano state convenientemente interpretate. Lungi da me, egli scrive, di parlare contro l'uso della lancetta, pratica che ha la incontrastabile sanzione del tempo e della esperienza; ma siami permesso, soggiunge l'illustre scrittore, di esprimere i miei dubbi se la pneumonia sia infermità, che domandi l'eroico uso della lancetta. Io sono sicuro che questa sentenza è uscita dalla mente di Graves in un momento di astrazione dalla pratica e di compiacenza nella teorica. Infatti il dottissimo maestro britanno, alloraquando discorre dei casi pratici osservati nella clinica, fa notare ai suoi discepoli di averli trattati colla lancetta, avvertendo che niuno dei pneumonici fu

largamente salassato, mentre soggiunge di essere stato obbligato ben raramente, nella cura della pneumonite a levare più di cinquanta oncie di sangue durante l'intiero corso della malattia; pratica seguita in vero dai medici i più saggi del giorno.

Stringendo le cose fin qui discorse nelle più importanti conclusioni, diciamo:

1° Nelle odierne cognizioni fisiologiche, anatomiche, patologiche e istologiche non esistono ragioni per cambiare il concetto della flogosi e mutarne il metodo curativo.

2° L'esperienza ha dimostrato all'evidenza e dimostra tuttavia la necessità e l'utilità del salasso nelle malattie flogistiche e in special modo polmonari.

3° Il salasso non è un mezzo di cura assolutamente antiflogistico. Esso, a propriamente parlare, non combatte la flogosi; di questa non è rimedio, ma è rimedio bensì di un elemento morboso, che entra alla composizione della medesima, la flussione sanguigna.

4° L'elemento idraulico o flussionario è fonte principale d'indicazione al salasso nella flogosi.

5° La diatesi flogistica, e in parte l'irritazione, prestano nuovi motivi d'indicazione al salasso nelle malattie flogistiche, a seconda dell'entità o importanza loro.

6° La flussione assolutamente atonica, la stasi flogistica, in poche parole l'elemento plastico o chimico-organico controindicano nella flogosi la sottrazione sanguigna.

7° La buona pratica del salasso è basata sulla giusta considerazione di queste indicazioni e controindicazioni, le quali vogliono essere sempre bene esaminate e convenientemente interpretate. È con questa direzione soltanto che dal salasso possiamo ripromettercí nella flogosi buoni ed utili ufficii.

8° Sotto il dominio dei diversi sistemi e delle varie dottrine in medicina il salasso ha dovuto servire alla teoria, e bene spesso fu malamente usato.

9° Contro la flogosi in generale e la pneumonite in particolare, non occorre certamente quella copia di sangue,

che per molto tempo si è creduta e sostenuta necessaria, senza parlare di quelle spietate profusioni di sangue che nella istoria della medicina rimarranno esempio gravissimo il più acconcio a dimostrare a quale falsità di concetti possano condurre le pure speculazioni della mente.

10. La pneumonite è malattia, in cui rarissimamente, e in modo quasi diremmo eccezionale, occorre di sottrarre dal corpo più di 50 oncie di sangue in tutto il corso della medesima: non spesso essa n'esige dalle 30 alle 40: d'ordinario ne richiede dalle 25 alle 35: non infrequentemente meno; ed impone di levarne poche oncie per volta.

Finalmente la pneumonite non comanda sempre l'istesso metodo curativo.

Dopo sì lungo mio dire io non oso pertanto aspirare alla fortuna di potere riuscire a condurre nelle mie persuasioni, chi da me diversamente la pensa, in primo luogo perchè a persuadere vuolsi vastità, che io non ho, di sapere, altezza di concetti, potenza di logica, forza di stringente argomentazione, e secondariamente perchè sembrami di troppo conoscere come l'umana natura sia suscettibile delle idee già ricevute e delle già acquistate opinioni. Dinanzi però alla teoria fanciulla, sta d'innanzi maestosa, imperterrita la vecchia esperienza di più di due mila anni, formidabile argomentazione, che pone in grande soggezione qualsiasi più forbito, più seducente, più eloquente ragionare.

Io mi lusingo in ogni modo colle mie deboli considerazioni di dare incitazione e stimolamento ad altri di studiare ed illustrare meglio di me un argomento così importante di clinica medica. Per studi che interessano tanto grandemente l'umanità, ai medici militari è aperto un campo vastissimo, che la pratica civile così non possiede, e in cui possono essi raccogliere una messe ubertosa di fatti da farne uno splendido e gradito sagrifizio sull'ara della verità. Leviamo dunque alta la nostra voce, che abbia un'eco in tutto il mondo medico.

Voglio sperare che il mio dire non avrà lasciato per avventura nell'animo di chicchessia il dubbio che io non apprezzi, come si conviene, gli studi odierni, per i quali anzi

io sento e nutro il più grande rispetto, e nei quali io riconosco i più veri e i più grandi motivi al progredimento della scienza nostra. A mia opinione però i Tedeschi, per natura studiosissimi e nobilissimamente onesti, studiano la scienza per la scienza: l'uomo malato che domanda di essere liberato dalle sue sofferenze, non trova in questi studi que' salutari benefizi, che dai medesimi sembrerebbe dovessero derivare. I Tedeschi nondimeno dànno una larghissima contribuzione. Verrà un giorno forse in cui una mente privilegiata raccoglierà l'enorme ricchezza di materiali e l'immensità di tesori scientifici da essi lasciati, e ne formerà una sintesi logica in servizio ai veri bisogni dell'arte salutare. Questa la medicina dell'avvenire.



STUDI SPERIMENTALI
SUL SOLFITO DI MAGNESIA
NELLA FEBBRE MIASMATICA

Quando i medici italiani sollevarono la questione della virtù terapeutica dei solfiti alcalini nelle febbri intermittenti, parvemi ottimo pensiero quello di stare lontano dalle agitate e clamorose regioni della disputa, ove dalla passione sorpreso e soverchiamente concitato lo spirito corre spesso il rischio di smarrire la retta via, e di rimanere nella calma e serena atmosfera della pura osservazione.

Sedata questa prima commozione degli animi, sento il bisogno e il dovere di rendere pubblico conto de'miei studi sopra questo argomento, di esporre i miei esperimenti, di riferire le mie osservazioni, di mostrare la sintesi dei fatti, di sottoporre alla considerazione dei pratici le mie ultime conchiusioni.

Abbandono al silenzio la parte dottrinale: taccio della fermentazione di Van-Elmonzio e della teoria dei processi dissolutivi di Bufalini; taccio della teoria dinamica delle fermentazioni di Liebig e degli insegnamenti sui processi fermentativi del Polli; taccio dell'opinione di Pasteur, che il fenomeno della fermentazione sottopone all'influenza di un organismo vivente vegetale (microfito) o animale (microzoario), che si sviluppa, vive e prolifica in seno di una sostanza organica, la quale sotto quella influenza si modifica, si sdoppia, o si scompone variamente, secondo i biso-

gni della nutrizione del nuovo essere; nè è mio intendimento di ragionare della natura catalittica o zimotica della febbre intermittente, nè della proprietà antifermentativa dei solfiti alcalini. Il mio lavoro è semplicemente sperimentale, assolutamente clinico, essenzialmente pratico, nè altro oggetto ha che quello di studiare il valore terapeutico del solfito di magnesia nella febbre da miasma.

I miei studi, tutti relativi al solfito di magnesia nella febbre intermittente, comprendono quattro distinti periodi e quattro diverse località. Il primo periodo è segnato dal novembre 1863 al giugno 1864 in Parma; il secondo dall'ottobre 1864 all'ottobre 1865 in Brescia; il terzo periodo è segnato dalla metà di ottobre 1865 all'aprile 1866 in Pavia; l'ultimo è segnato dalla terza parte del novembre 1866 al maggio 1867 in Firenze.

Tutte le provincie d'Italia ebbero i loro rappresentanti in questa endemica malattia. Ebbero ricovero nell'ospedale militare di Parma molti individui già caduti malati di febbre intermittente sotto la specifica azione del miasma in Sicilia, a Piacenza, al Ghiardo. Entrarono all'ospedale divisionario di Brescia per febbre miasmatica non pochi soldati provenienti da vari paesi della penisola, e molti, cui non fu amico il Campo di Somma e il vicino campo di Ghedi e Castenedolo. Da questo morbo vedemmo spesso a Pavia travagliati gli artiglieri che per ragioni di servizio solevano frequentare le sponde del Ticino. Rifugiarono finalmente all'ospedale militare di Firenze non pochi detenuti, massime renitenti di leva e non pochi militi, che la malattia incontrarono nel veneto suolo.

Le febbri intermittenti da me in quest'epoca osservate si elevano alla cifra di 567; delle quali 326 furono combattute colla cura specifica, 137 guarirono spontaneamente, 104 furono sottoposte all'esperimento della terapia solfitica.

Dappoichè le ricerche sperimentali da noi istituite sul solfito di magnesia nella febbre miasmatica siano state dirette all'unico scopo di conoscere l'utilità o la inefficacia di quella sostanza in questa malattia, così noi non troviamo ragioni di spendere parola sopra i fatti, che appartengono alla prima categoria di febbri intermittenti. Stu-

diamo dunque le particolarità, che si riferiscono alla terza categoria e portiamo le nostre considerazioni eziandio sulla seconda, che, come vedremo, ha non poca importanza nel nostro argomento.

Le febbri miasmatiche, che ebbero una guarigione spontanea e quelle, che sostennero l'uso del solfito di magnesia, formano un totale di 241. Di queste febbri 79 corsero con tipo quotidiano; 109 con tipo terzanario; 37 con tipo quartanario; 16 con tipo irregolare. Delle febbri quotidiane 17 si presentarono semplici; 9 consociate a fisconie dei visceri ipocondriaci; 6 a cachessia miasmatica; 38 a stato gastrico; 9 a gastricismo. Delle febbri a tipo terzanario 41 si mostrarono semplici; 19 congiunte a fisconie epatiche o spleniche; 14 a cachessia palustre; 26 a stato gastrico; 9 a gastricismo. Fra le febbri quartanarie 16 se ne osservarono semplici; 12 accompagnate da fisconie del fegato o della milza; 9 da cachessia specifica. Le febbri a tipo irregolare o anomale dettero 10 casi semplici; 2 con fisconie dei visceri ipocondriaci; 4 casi con cachessia miasmatica.

Le 104 febbri intermittenti, in cui fu esperimentata la cura solfitica, meritano di essere distinte, secondo gli effetti da questa spiegati, nel modo che segue:

1° Febbri intermittenti, che furono in numero di 40, in cui l'uso del solfito di magnesia ebbe felice, apparentemente splendido successo, la cessazione della febbre senza l'intervento dei preparati di china.

2° Febbri intermittenti in numero di 33, in cui il solfito di magnesia modificò più o meno notabilmente il corso e l'essere dello stato febbrile, ma in cui per condurre la malattia a risoluzione, o per compiere o confermare di questa la guarigione, fu assolutamente necessario il concorso dei sali di china.

3° Febbri intermittenti, che salirono alla cifra di 27, in cui al solfito di magnesia per lungo tempo usato e a dosi piuttosto elevate non seguì modificazione alcuna e in cui perciò fu indispensabile la cura specifica.

4° Febbri intermittenti finalmente, in nnmero di 4, in cui il solfito di magnesia, direm così non tollerato, dovette essere sospeso promovendo diarrea gravissima.

Fra i 40 casi, in cui il solfito di magnesia apparve splendidamente vittorioso, vuolsi notare che il parossismo febbrile non fece ritorno in 13 individui dopo la prima, in 4 dopo la seconda, in uno dopo la terza amministrazione di esso: che in 2 individui l'accesso febbrile mancò di manifestarsi nel giorno, in cui fu incominciata la cura solfitica: che in 20 individui la febbre volse felicemente al suo fine, passando per certe modificazioni, che fra breve dirò, dopo l'amministrazione del solfito di magnesia per un tempo più o meno lungo, che non fu minore di 7 e che talvolta fu di 9, 12, 15 ed una volta di 19 giorni: che in due degli ultimi 20 casi e in tre di quelli, in cui la febbre si dileguò dopo la prima o la seconda prescrizione solfitica, un poco più tardi avvenne la recidiva, contro la quale fu mestieri usare i preparati di china. Se la osservazione clinica mi ha mostrato che per vincere una febbre intermittente colla cura solfitica è ordinariamente necessario uno spazio di tempo non minore di 7 giorni, se la esperienza mi ha insegnato che la malattia sotto l'uso del solfito di magnesia prima di lasciare l'individuo subisce nel corso e nella natura particolari, graduate, non rapide modificazioni, potrò attribuire io mai alla cura solfitica l'allontanamento della febbre, che si verifica dopo una prima, una seconda, ed anco una terza prescrizione dell'agente terapeutico? Dei 104 casi dunque di febbre miasmatica, che furono sottoposti all'esperimento del solfito di magnesia, in soli 18 manifestasi veramente la felicità, la pienezza del successo.

Ma, potrà forse osservare alcuno, come in lungo volgere di tempo, colla fortuna di trovarsi di fronte a 567 febbri periodiche, questa povertà di esperimenti? Perchè nella dovizia questa avarizia di olocausto sull'altare della scienza? Fa d'uopo ricordare che 137 febbri andarono a guarigione spontanea, e vuolsi riflettere dipoi che non tutte le febbri miasmatiche si prestano alla cura solfitica, che in alcune esistono rispettabili controindicazioni e che in altre non poche non è permesso, per la gravezza della natura essenziale dello stato morboso, al rimedio di provatissima virtù specifica sostituire una sostanza di cui non ben si conosce la vera azione o di cui l'utilità non è ancora di-

mostrata, senza tradire la memoria dei nostri venerati maestri, senza lacerare le più belle pagine della scienza, senza farsi beffe della logica stessa, senza offendere il più nobile dei sentimenti, il sentimento di umanità, e così è trovata la vera ragione della pochezza delle mie esperienze relativamente al numero dei casi osservati. Useremmo noi il solfito di magnesia, in via di esperimento, non diciamo in una febbre intermittente perniciosa, ma in una febbre miasmatica subintrante, o subcontinua, in una febbre miasmatica consociata a profonda cachessia, in una febbre miasmatica, che ad ogni parossismo percuotesse notabilmente le azioni del sistema vascolare-sanguigno e del sistema nerveo-muscolare? Altri potrà pure obiettare che dinanzi ad una ampia messe di fatti, che la scienza oggi possiede in favore dei solfiti alcalini nella febbre intermittente, le mie osservazioni sono troppo poche per potere loro concedere qualche valore. In quest'ampia messe di fatti mi sarà d'uopo or ora metter la falce per reciderne qualche spiga, che mostrerò non di rado attaccata dalla ruggine. Frattanto a mia volta rispondo che 104 osservazioni raccolte con fatica e pazienza non sono poi per numero tanto spregevoli; che io narro ciò che ho osservato; che l'olocausto gradito alla divinità del vero non è tanto il pingue olocausto, quanto quello che risulta da dirittura di mente; che non è il numero de' fatti, ma la castigatezza degli esperimenti quella che fa rifulgere la verità; che le questioni non si risolvono col molto vedere, ma col bene osservare. Un bravo generale, mi si perdoni questa comparazione, da una sola battaglia che dirige, ricava per l'avvenire utili deduzioni pratiche; un tamburino, che ha preso parte a 10 battaglie, che ha visto, non osservato, non ha imparato di più che a battere il passo di carica, in cui colloca tutto il sublime dell'azione, e a battere il passo di ritirata. Sapendo per prova quanto tempo, quanta pazienza, quanta fatica, con cui soltanto possono superarsi le gravi difficoltà, richiedasi negli studi sperimentali per giungere a concludenti risultati, mi sorprende anzi di vedere un numero tanto grande di osservazioni in sì breve ora raccolto.

Nel 1864 l'illustre chimico di Milano dichiaravasi lieto di

trovarsi in grado di potere analizzare non meno di 1000 casi di febbri miasmatiche curate coi solfiti alcalini, i quali gli promettevano una sicura vittoria. Dopo quel tempo trattarono questo importante argomento altri non pochi egregi medici, fra i quali alcuni appartenenti al rispettabile Corpo Sanitario del benemerito Esercito nostro nazionale. Ma ninno fu più fortunato di Mazzolini, che nel breve periodo di otto mesi curò coi solfiti alcalini 403 malati di febbre intermittente, dei quali 336 perfettamente risanarono. Vengono appresso Ambrosoli e Marchi, il primo dei quali dai solfiti di magnesia e di soda e dall'iposolfito di soda usati in 141 febbri intermittenti all'Ospedale Maggiore e a S. Corona in Milano ottenne 107 guarigioni, ed il secondo in Orbetello colle medesime sostanze amministrate in 96 febbri periodiche ebbe la soddisfazione di vedere andare a guarigione 84 individui.

Si legga con attenzione ciò che è stato scritto sui solfiti alcalini nelle febbri intermittenti, si legga e si troveranno qua e là dei punti neri, che interromperanno una imparziale lettura.

All'invito del dotto chimico Italiano i medici generosamente impazienti dei progressi scientifici, entusiasmandosi al nuovo ritrovato, tosto risposero. Come era da prevedersi, gli esperimentatori non divisero tutti la medesima opinione. Furonvi alcuni, i quali sul principio rimasero sorpresi che i solfiti non corrispondessero nella febbre intermittente a tutta la loro aspettativa e poi si persuasero della efficacia dei medesimi. Pochi non furono quelli, che dall'uso dei solfiti in questa malattia ottennero i più favorevoli risultati. Altri dichiararono assolutamente non potersi la terapia solfitica sostenere, perchè inconcludenti i fatti clinici in favore riportati e perchè molte le osservazioni ad esso contrarie. Semmola esperimentò i solfiti nelle febbri periodiche e ne rimase fin da principio sfiduciatissimo: De-Giovanni li riconobbe inefficaci e Regazzoni e Cabrini li stimarono forniti di utilissime proprietà medicamentose: Schivardi ne fece l'apologia e Maraglio, levandosi, formidabile avversario, ne lesse l'atto di accusa.

Negli esperimenti relativi alla cura solfitica nella febbre

miasmatica parvemi sempre grave errore ad ogni faccia di sintomi di questa malattia correre tosto ad invocare il soccorso di quella. Semmola inconcludenti proclamò gli esperimenti fatti, ma non si dette la cura di dettare le sane regole necessarie alla buona direzione di essi. Maraglio, biasimando il modo di osservare in questa circostanza tenuto, sostenne la necessità della eliminazione della guarigione spontanea del morbo per dedurre l'utilità o specificità del rimedio somministrato, ma non insegnò come condursi per poter giungere a questa eliminazione. Polli oppose al medico di Brescia che per effettuare questa esperienza con rigore sarebbe stato necessario dividere l'infermo in due metà eguali, combattendo l'una coi solfiti, abbandonando l'altra alla natura. Questa obiezione, che mi sembra poco logicamente scientifica, non regge alla severa critica e mi fa nascere il dubbio che sia sfuggita ad un uomo, come il Polli, celebre tanto negli studi sperimentali. Per amore del vero è debito nostro di notare tuttavia che Maraglio ed alcuni altri con lui, quando pretesero di portare violenti colpi contro l'edifizio scientifico dal chimico Milanese innalzato, ebbero, a senso nostro, il torto di fare pompa soverchia di teoria, non invocando quanto era necessario e a tempo opportuno l'aiuto potente della osservazione, poco ascolto porgendo alla voce della esperienza.

Fra le febbri intermittenti miasmatiche è omai notissimo come alcune, per esempio quelle di primavera, tolte le concomitanze o complicazioni morbose, non tardino a risolversi mediante la sola cura igienica e come altre, non ostante tutto ciò, mostrino apertamente di abbisognare, per essere vinte, della terapia specifica. Nei miei esperimenti non ho mai trascurato di assicurarmi di questo fatto. Al presentarsi di una febbre miasmatica, io dirigeva tosto la cura contro gli elementi morbosi concomitanti o complicanti esistenti, come lo stato gastrico, lo stato bilioso, lo stato saburrale, il gastricismo, le iperemie, le flussioni sanguigne, riducendo così al suo essere semplice la crotopatia della febbre, e poi abbandonava per qualche tempo l'infermo alla sola influenza dei mezzi igienici.

I parossismi febbrili in intensità e durata non modificati

facendo tuttavia regolare ritorno, passava all'amministrazione del solfito di magnesia. In tal modo esperimentando vidi guarire spontaneamente, o mediante la semplice opera della igiene, 137 febbri periodiche, che, non usando questa avvertenza, subitamente assalite colla cura solfitica si sarebbero convertite in altrettanti casi ad essa apparentemente favorevoli. Largo tributo sarebbe stato questo in vero, ma falso tributo. Questa, se mal non mi appongo, è la maniera di bene esperimentare e di evitare eziandio serie obiezioni e gravi rimproveri. È per questa via che si giunge a formare l'eliminazione, sopra la quale Maraglio richiamò l'attenzione dei medici, quella eliminazione, che noi non troviamo negli esperimenti solfitici.

Per troppa smania ed avidità di raccogliere fatti io stesso vidi febbri periodiche a tipo terzanario, a tipo quartanario ed anomalo sottoposte alla cura solfitica reputate guarite, mentre in niun modo lo erano; io stesso vidi infermi di febbre intermittente a questa medesima cura sottomessi, licenziati dall'ospedale guariti, farvi poco dopo ritorno; io stesso vidi sinoche reumatiche a corso continuo remittente formato di grandi remissioni ed esacerbazioni ed eziandio effimere prese per febbre intermittenti, subito assalite coi solfiti e notate come tanti casi ad essi favorevoli. Ecco a qual punto può condurre lo sposare una causa con troppo calore e precipitazione. Non bisogna coll'entusiasmo o colla opposizione sistematica tradire la scienza. Già tutti sappiamo, fu tante volte ripetuto in argomenti politici, morali e fisici, che le esagerazioni compromettono le cause migliori e l'entusiasmo oscura la verità.

Nei casi, in cui le forze della natura coll'opera dell'igiene furono impotenti a debellare la febbre, noi, abbiamo detto, ponemmo mano al solfito di magnesia, che nei primissimi esperimenti amministrammo alla dose di 12 grammi e nei successivi di 16 e 20 grammi ancora al giorno unito ad altrettanta quantità di zucchero e diviso in quattro parti eguali. Noi ci accertammo sempre della buona qualità del rimedio, che sempre volemmo propinato alla nostra presenza, e non mai permettemmo bevande acide durante la giornata. Fu nostro costume di porgere ai malati il solfito di magnesia

sciolto in abbondante quantità d'acqua al principio e alla fine della visita del mattino e al principio e alla fine della visita della sera, talora una metà nella prima e l'altra metà nella seconda visita. Qualche volta convenne diminuirne la dose promovendo frequenti e liquide evacuazioni ventrali, raramente fu necessario sospenderlo per lo stesso motivo. Contro il solfito di magnesia i malati non mossero in generale lamenti nè da esso ricevettero danno diretto. Della cura solfitica eglino, a vero dire, non si stancarono, del rimedio mostrandosi pur fiduciosi. Alcuni tuttavia assuefatti a trovarsi dal male liberati con poche dosi di chinino, si stancarono meno della cura che della persistenza della febbre. Ma, come i nostri soldati, sotto la santità di una efficace disciplina, acquistano una indole agli altrui voleri facilissima, modificando la primitiva dalla natura concessa, e poichè nella persona del medico presto imparano a riconoscere e al tempo istesso a stimare ed amare il superiore e l'uomo, che è tutto intento a tutelare, a difendere la salute loro e loro ridonarla se perduta, così essi ascoltarono volentieri le nostre ragioni e da queste si lasciarono facilmente persuadere. Parve a noi che sotto l'uso del solfito di magnesia molto convenevolmente si compiessero le funzioni digerenti: gl'infermi provavano molto appetito e normalmente digerivano.

Ordinariamente dopo la seconda o dopo la terza prescrizione di solfito di magnesia ho osservato il parossismo febbrile rendersi più mite, farsi più breve e manifestarsi da una a due ore più tardi, il freddo diminuire d'intensità e di durata, più breve mostrarsi lo stadio del calore e talvolta quello pure del sudore. Queste particolarità osservai ripetersi ad ogni parossismo di febbre, tantochè infine vidi esso ritardato da 8, 10 e 12 ore, lo stadio del freddo rappresentato da lievi, brevissimi, fugacissimi brividi, lo stadio del calore appena avvertito, pochissimo talvolta il sudore. Ridotto l'accesso febbrile alla durata di 4 e 3 ore ancora e ad una mitezza considerabile così da sottrarsi talora al senso del malato, la febbre talvolta dileguavasi, mi si lasci dire, quasi per sfumatura e per sempre cessava. In soli 18 casi ebbi la fortuna di osservare questo singo-

larissimo avvenimento, che forma il più splendido successo dei solfiti. Due volte vidi la febbre in tal modo risoluta fare dopo alcuni giorni nuova comparsa. In certi individui lo stato febbrile notabilmente modificato non subì poi successivi mutamenti nè andò mai per la cura solfitica a guarigione. Talora la febbre periodica, toccati appena gli ultimi gradi delle modificazioni descritte, ho visto tornare ad assalire l'individuo con accessi febbrili per forza, per intensità e per durata eguali ai primi. In alcuni casi ho osservato la febbre incominciare a modificarsi, ma tosto arrestarsi nelle prime modificazioni, in queste continuare per un certo spazio di tempo, che qualche rara volta fu lungo, poi a poco a poco riprendere la ordinaria e primitiva sua forma. In altri casi finalmente dopo la ordinaria modificazione vidi la febbre subitamente assalire l'infermo con tutta la sua forza e colla più grande violenza. In tutte le febbri intermittenti, che furono in numero di 33, in cui il solfito di magnesia più o meno modificò, ma non ebbe il potere di vincere il parossismo febbrile, fu necessità, siccome dicemmo, invocare il soccorso dei sali di china, di cui l'amministrazione fu, ben s'intende, maggiormente necessaria in 27 individui in cui nulla fu l'azione di quello. Le particolarità da me notate nelle febbri intermittenti, che sottoposi al solfito di magnesia, se in buona parte sono quelle, che in generale gli sperimentatori ammessero e che specialmente descrisse l'egregio Mazzolini, in qualche cosa tuttavia da queste si discostano. Nè io posso convenire nella opinione del dott. Marchi, il quale afferma di avere riconosciuto nel solfito di magnesia una salutarissima azione contro la cachessia palustre. Non solo non riconobbi in esso alcuna speciale influenza in favore di questa successione morbosa, ma spesso sotto l'uso del solfito osservai ancora spiegarsi questa nel corso della malattia con forza e con rapidità e vidi talora individui guariti dalla febbre mediante la terapia solfitica caduti in sì profonda cachessia miasmatica da richiedere le più grandi sollecitudini del medico e da esigere una lunga e severa cura ricostituente.

È stato affermato che i solfiti alcalini posseggono la proprietà di tenere lontana più dei preparati di china la reci-

diva: a me pure sembrò di avere fatta simile osservazione, quando in un certo tempo in alcuni individui, che avevano fatto uso del solfito di magnesia, apparendomi d'un tratto frequente la recidiva, modificai alquanto le mie idee: pure io rimasi in dubbio se allora fossesi veramente trattato di recidiva o di nuova infezione miasmatica.

Sostiene il dottor Poma di avere vantaggiosamente sperimentato il solfito di magnesia nelle febbri periodiche, ma i fatti che egli narra sono, a mio credere, ancor lontani dal formare una valida testimonianza della utilità di esso. In una febbre terzana, per esempio, egli prescrive due volte il solfato di chinina; torna l'accesso febbrile e per due volte somministra il solfito di magnesia alla dose di 20 grammi; la febbre cessa. Chi vorrebbe attribuire mai, come attribuisce il dottor Poma, all'ultimo rimedio la felicità dell'esito della malattia? Schivardi possiede 26 casi, in cui dopo la quarta o quinta dose di solfiti egli propinò il chinino e riferisce 22 casi, in cui dopo la cura solfitica furono date più dosi del medesimo. Sono fatti questi, che comprovino la efficacia dell'antifermentativo? Sembra a Tanzarella di potere in forza delle sue proprie osservazioni stabilire che i solfiti alcalini sono di efficacia non dubbia nelle febbri intermittenti semplici o prodotte da cause comuni e a prova di ciò egli ne riporta alcuni esempi. Due individui affetti da tre giorni da febbre intermittente quotidiana prendono 12 grammi di solfito di magnesia e nel giorno seguente sono apirettici: il dott. Tanzarella ripete per due volte il solfito e la febbre non ritorna più. Un individuo malato da un anno entra all'ospedale per febbre a tipo terzanario, contro la quale egli prescrive tosto il solfito di magnesia: il nuovo accesso ritorna mite, quasi inosservato; ripete per quattro giorni il medicamento e la febbre non fa più comparsa. Il dott. Tanzarella, il quale dichiara di aver ottenuto questo stesso risultato in altri due individui, e il quale assicura di avere veduto sopra 17 casi di questo genere un solo individuo colpito da recidiva, narra poi due casi di febbre intermittente, in cui all'uso dei solfiti fu necessario, per vincere la malattia, di far seguire il solfato di chinina, e un solo caso in cui il solfito di soda ebbe un pieno suc-

cesso. A Scansano, Sestini con 8 in 12 grammi di solfito in 24 ore vinceva dai due ai quattro giorni 16 casi di febbri intermittenti recidive con fisconie dei visceri ipocondriaci, e molti altri casi scriveva di aver veduto, in cui la febbre cessava dopo la seconda giornata, confessando tuttavia di avere ottenuto dalla cura solfitica molti risultati negativi.

Queste osservazioni come possono esse resistere ad una sana critica? Troviamo noi in esse quel rigore, che è indispensabile a giustezza di conchiudere? In questi esperimenti non si vedono manifesti quei vizii, di cui noi abbiamo discorso?

Dai fatti clinici spettanti all'uso dei solfiti alcalini nelle febbri intermittenti si è creduto di potere stabilire che le guarigioni di queste operate col mezzo di quelli sono più *radicali*, *più durevoli*, meno soggette a *recidiva* di quelle ottenute mediante i sali di china: che i solfiti *non troncano* la forma febbrile, sopprimendone gli accessi, come i chinacei, ma ne *diminuiscono gradatamente* la intensità, scemando i fenomeni che sono dovuti verosimilmente ai prodotti di una fermentazione del fluido sanguigno: che i solfiti agiscono per il loro potere antifermentativo sui processi zimotici determinati nel sangue dal miasma palustre: che la china e i sali di chinina, sebbene dotati di proprietà *antifermentative distinte*, sul sistema nervoso spiegano principalmente la virtù loro terapeutica.

Queste conclusioni del chiarissimo Polli desunte da osservazioni manchevoli sembra a noi che non possano essere considerate ancora come la espressione legittima di verità assolutamente dimostrate. E, quando rifletto che nella maggior parte dei casi i solfiti alcalini modificano la forma, il parossismo febbrile, non vincono la febbre senza l'aiuto dei preparati chinacei, a me viene la voglia di rovesciare la proposizione dell'illustre Milanese, dicendo che i solfiti fanno sentire l'influenza loro sull'apparecchio sintomatico e i sali di china assaliscono e combattono direttamente lo stato morboso essenziale della febbre. Se alcuni poi credono altri non credono di potere ammettere che i chinacei, come l'arsenico, agiscano elettivamente sul sistema nervoso. Ma agiscano essi sui solidi o sui liquidi, agiscano in un modo

piuttostochè in un altro, il fatto importantissimo, che niuno può disconoscere è questo, che cioè l'esperienza li ha solennemente dimostrati efficaci nella febbre miasmatica, proclamandoli, si voglia o non si voglia, il rimedio specifico di questa malattia.

Fra le grandi prerogative, che Schivardi concesse ai solfiti, la prima è quella di possedere un'azione nota antifermentativa, mentre il chinino, egli soggiunge, non si sa perchè sia febbrifugo. Schivardi parte da un principio, che suppone dimostrato, ma che tale non può considerarsi essendo tuttavia in dimostrazione. La dottrina dei fermenti non ha l'appoggio di sufficienti prove per essere accettata in patologia. Se così è, come è infatti, fra l'essere e il non essere, non potrebbe pure essere che fosse il secondo caso? Non potrebbe cioè essere che nell'organismo animale vivente non esistesse processo morboso di fermentazione? E allora cosa accadrebbe della nota azione antifermentativa dei solfiti? Se la dottrina dei fermenti non può essere ancora ammessa perchè non dimostrata, nemmeno può essere ammessa e considerarsi come dimostrata l'azione antifermentativa dei solfiti alcalini. Non è dunque chiaro che in queste sostanze l' azione nota antifermentativa è stata ammessa a priori? E si badi bene che io non confondo l'azione utile, che può essere stata riconosciuta nei solfiti, coll'azione antifermentativa: si comprende che i solfiti possono essere utili senza essere antifermentativi. Del resto per lo scopo vero della santità della scienza poco importa che la febbre miasmatica sia vinta per un' azione nota, l'antifermentativa dei solfiti, ossia debellata per un'azione ignota, la febbrifuga dei preparati di china. Tutta l'importanza è che la osservazione ne abbia dimostrata la utilità. E quando la efficacia del rimedio è stata comprovata, quella certamente non cangia, sia o non sia di questo nota l'azione. Secondo il parere di altri i solfiti apparecchiano la via al chinino. Ma l'azione dei chinacei non rendesi forse più efficace dopo la eliminazione dalle prime vie delle materie incongrue ivi esistenti e mercè la opera dei mezzi d'igiene? La osservazione non ha forse mostrato che la subita amministrazione dei sali di china nella febbre intermittente

miasmatica, quando esistano complicanze o concomitanze morbose, è seguìta da poco soddisfacenti risultati, la febbre divenendo inobbediente al rimedio, più facile alla recidiva, più intensa, ostinata eziandio e ribelle?

Dopo tutte queste obiezioni si crederà forse che io mi alzi contro la dottrina delle fermentazioni e mi dichiari nemico assoluto della cura antifermentativa solfitica nella febbre intermittente miasmatica? Mai no certamente. Confesso anzi che io sento per la prima qualche simpatia. Ma con tutto ciò io non abbandono la mia logica. Io non nego nè l'una nè l'altra, perchè per ciò mi mancano concludenti argomenti, ma nemmeno l'una e l'altra io ammetto, perchè mi mancano le necessarie dimostrazioni. Rispetto i limiti e seguo con diligenza la osservazione.

Risulta dalle nostre esperienze istituite sopra 104 individui che 18 casi sono veramente ed assolutamente favorevoli al solfito di magnesia nella febbre intermittente miasmatica, assolutamente favorevoli, perchè la sola cura solfitica condusse a compiuta e perfetta guarigione la malattia: che due sono pure favorevoli, ma furono seguìti da recidiva: che 33 non sono che relativamente favorevoli, per la ragione che il solfito non vinse, ma modificò semplicemente la febbre, a debellare la quale fu necessario il soccorso dei sali di china: che 24 casi, per i motivi da noi bastevolmente esposti, non posseggono intorno all'azione del solfito nella stessa febbre periodica nè valore positivo nè valore negativo: che finalmente 27 casi sono alla cura solfitica assolutamente contrarii.

Dai nostri studii cosa dunque concludere?

Per essi pare a noi di potere ammettere le seguenti proposizioni:

1° Il solfito di magnesia mostrasi utile in alcuni non pochi casi di febbre intermittente miasmatica.

2° In altri casi esso apparisce del tutto inefficace.

3° Raramente conduce a perfetta e compiuta guarigione la malattia, spesso domanda l'aiuto dei sali di china.

4° Il solfito di magnesia spiega la sua utile azione modificando la forma, anzichè la crotopatia essenziale della febbre.

5° Questa modificazione avviene in un modo graduato e piuttosto lento.

6° Il solfito di magnesia non si oppone, nè arresta lo sviluppo della cachessia palustre.

7° Il solfito di magnesia può essere vantaggiosamente usato per 4, per 5 e per 6 giorni, conciossiachè, moltiplicando il parossismo febbrile, può rendere la febbre maggiormente disposta a sentire i benefici effetti della china e dei preparati di questa, e dappoichè sia sembrato che l'azione di questi si alzi a maggiore potenza dopo la precedente amministrazione di quello.

8° Sotto questo senso il solfito di magnesia può essere considerato nella febbre intermittente siccome rimedio coadiuvante dei sali di china.

9° Esso è più specialmente indicato nelle febbri intermittenti a tipo terzanario e quartanario per la ragione che gl'infermi sono molestati, durante il suo uso, da un minor numero di accessi febbrili.

10. È assolutamente controindicato nelle febbri intermittenti miasmatiche d'indole perniciosa, in tutte quelle che presentano grave natura e in tutte quelle che sono accompagnate dalla speciale discrasia paludosa.

11. Seriamente non è permesso, nella terapeutica delle febbri intermittenti, di mettere i sali di china a confronto del solfito di magnesia, senza passare i limiti posti dalle dimostrazioni della esperienza.

12. Per noi il vero rimedio diretto, il rimedio specifico della febbre da miasma è sempre ancora la china e i preparati di china (1).

Sarò contento se colla pochezza de' miei studi avrò mostrato il bisogno di studiare tuttavia, e con migliore indirizzo, questo clinico argomento.

---

(1) L'autore, tenendo in pregio le considerazioni del distinto dott. Mazzolini, e tenendo conto dei lievi appunti mossigli dal chiarissimo Palli, nuovi esperimenti ha impreso sul soggetto e nuovi studi; ma per gli uni e per gli altri non crede alle conchiusioni già poste di poter portare tuttavia alcuna modificazione.





